received

BOLETIN
DE LA
Asociación Médica de Pto.-Rico.

(volume 62)

Año VI. **ENERO 1908.** **Núm. I.**

Décima tercera Sesión científica de la Asociación Médica de Puerto Rico

CELEBRADA EN MAYAGUEZ EL DIA 12 DE ENERO.

Acta levantada por el Secretario Accidental Dr. Eliseo Font y Guillot.

En la ciudad de Mayagüez á 12 de Enero de 1908, reunidos en Sesión científica, en la casa Consistorial, los doctores Agustín Stahl, Luis Vadi, Isaac González Martínez, Martin Travieso, Nicolás Gimenez Nussa, Félix García de la Torre, Pedro Hernández, Buenaventura Gimenez, Arturo Torregrosa, Carlos Guffaint, Manuel Gu.mán Rodriguez, Pedro Perea Fajardo, Rafael Ulises Lange, Ricardo Figuerola (Médico del vapor español "Buenos Aires", Joaquin Martinez Guasp y Eliseo Font y Guillot, el primero como Presidente y el último como Secretario, asistidos en la mesa por los doctores Vadi y González Martínez, y siendo las dos y media de la tarde se declara abierta la Sesión, haciendo uso de la palabra el Sr. Presidente saludando á la concurrencia, no sin lamentar profundamente el escaso número de médicos que asisten á acto tan trascendental para la clase médica, apesar de las invitaciones del Delegado y de los anuncios de la prensa. Establece después el método, orden y tiempo que se ha de invertir en las discusiones. Suplica la supresión de los aplausos después de la lectura de cada trabajo por no resultar armónicos con la seriedad y buen gusto que debe reinar en convenciones de esta naturaleza. Por último propone el nombramiento de una Comisión, compuesta de tres médicos residentes en San Juan con el objeto de redactar un "Bill" y presentarlo á las Cámaras sobre la creación de un Instituto higiénico-bacteriológico, de que tan necesitado se encuentra el país, dados los grogresos de la Bacteriología y su gran importancia en el diagnóstico de un sinnúmero de enfermedades.

El Dr. Font y Guillot secunda la idea del nombramiento de dicha Comisión, con razones que abonan y justifican esa necesidad.

El Dr. Guzmán Rodriguez acepta y hace suya la idea de la Comisión, con tal que se haga constar en el "bill" que el nombramiento de los empleados de dicho Instituto no dependan para nada

del Departamento nativo (Consolidado), para que no se repita la inmoralidad de lo acontecido con los que desempeñan los destinos en la Comisión de Anemia nombrados por el Consolidado. A esta aseveración inexacta responde el Dr. González Martínez, manifestando que precisamente los únicos empleados que no dependen para nada en absoluto de la Dirección de Sanidad, son los de la Comisión de Anemia propuestos por el Gobernador y aprobados por el Consojo Ejecutivo. El Dr. Vadi se adhiere á lo expuesto por el Dr. Guzmán. El Dr. Lange pide se declare en receso la Asamblea para el nombramiento de la Comisión y la presidencia así lo acuerda.

Reanudada la sesión resultan electos por mayoría de votos miembros de la ameritada Comisión, los Doctores Gustavo Muñoz, Pedro Gutierrez Igaravidez y José N. Carbonell.

El Dr. Guzmán Rodriguez propone que se exprese en el "bill" que los empleados del Instituto higiénico sean nombrados por el Gobernador oido el dictamen de la Asociación Médica. Se aprueba por mayoría.

El Dr. González Martinez lee un brillante opúsculo sobre el Mecanismo de propagación de la lepra, en cuyo trabajo aboga por la creación de una comisión investigadora sobre la contagiosidad de la lepra, idea que fué desechada por mayoría de votos. Como este trabajo ha de ver la luz de la publicidad en el Boletin de la Asociación, remitimos á los compañeros á dicha publicación. El Dr. Perea arguye en contra de este trabajo declarándose contagionista y cita en su apoyo los experimentos de inoculación de Melcher y Ortmann. González Martinez replica que para que esos experimentos tengan valor deben ser comprobados por otros experimentadores.

Acto seguido el Dr. Perea presenta 64 cálculos en un caso de Colecistotomia operado por él con resultado satisfactorio, auxiliado de los doctores Vadi y Gimenez Nussa. La historia clínica y las consideraciones que el caso le sujiere serán publicadas en el Boletin de la Asociación.

El Dr. González Martínez pregunta al operador por qué no disecó la vesícula biliar luego de efectuada la eliminación de los cálculos, contestando éste que no le pareció prudente hacerlo por el estado satisfactorio del paciente y por no ser el procedimiento usado por sus profesores.

Hace uso de la palabra el Dr. Vadi para dirigir al Dr. Perea una calurosa felicitación por sus éxitos operatorios, felicitación á la cual se adhiere el Dr. Gimenes Nussa.

El Dr. Gimenez Nussa presenta á la Asamblea un individuo en una camilla, según él probablemente atacado de Beri-beri. Hace una ligera historia clínica del caso con discreción y modestia, sometiéndole á la consideración y discusión de los asambleistas. Hace uso de la palabra el Dr. Figuerola, manifestando que si tercia en este debate es correspondiendo á la galante invitación de los asambleistas, quienes sabedores de haber visto muchos casos de la enfermedad en los trópicos, desean conocer su opinión, expresando que por el síndrome que presenta el individuo sometido á su examen entiende se trata de un caso de Beri-beri. El Dr. Lange cree también tratarse de Beri-beri.

El Dr. González Martínez que, mientras hacían uso de la palabra los Dres. Figuerola y Stahl, completaba el examen del sujeto practicando con el Dr. Jimenez Serra, de Aguadilla, un ligero examen hematológico, vuelve á la Asamblea, y al terminar el Dr. Stahl, entra en turno en la discusión para impugnar el diagnóstico de Beri-beri.

Se lamenta de que casos tan interesantes como el que se discute se lleven á la Asamblea con pobre historial clínico porque, como no es posible en aquellas circunstancias practicar un reconocimiento minucioso del sujeto, se obliga de ese modo á los asambleistas á intervenir en los debates sin un perfecto conocimiento de la materia. En prueba de ello arguye que el honorable compañero que presenta el caso no ha suministrado dato alguno sobre las reacciones de electro-diagnóstico, siendo así que estas son de capital importancia en el diagnóstico de las polineuritis, ni tampoco dice nada acerca de la hemotología del caso, cuando de todos los que tienen experiencia sobre estas materias, es sabido que estos datos son decisivos en el diagnóstico diferencial de las neuritis que produce la uncinariasis con la poli-neuritis beri-bérica.

A este propósito describe dos clases de neuritis en el Beri-beri según el tipo clínico de la enfermedad: en la forma hidrópica, que es la aguda, señala como más común la neuritis con degeneración walleriana, y en la forma seca, que es la crónica, dice que la neuritis se caracteriza por la degeneración segmentaria peri-axil de Gombault. Entra en detalles de la anatomía patológica de estas dos formas de neuritis y conceptúa más grave la degeneración walleriana que lo sementaria.

Se lamenta de que el Dr. Gimenez Nussa se haya olvidado de recoger specimens patológicos en un caso de supuesto Beri-beri que había autopsiado.

Opina que el resultado del examen clínico del sujeto está muy lejos de ser el mismo que en los casos de Beri-beri y que todo se conjura contra una suposición de esta naturaleza. El reflejo rotuliano está exaltado en vez de abolido, hay hiperestesia de los extremos inferiores en vez de hipoestesia; no se puede comprobar la paresia de los músculos extensores y el examen de la sangre revela un 5 por 100 de Eosinofilia y un descenso considerable en la hemoglobina que no llega á un 12 por ciento.

Impugna resueltamente el diagnóstico de Beri-beri y afirma que el aspecto clínico del paciente es el de un caso de unciariasis aguda grave, y no vacila en diagnosticarlo de tal, aconsejando á su compañero Gimenez Nussa que repita cada día el examen de las heces, porque tiene el convencimiento de que habrá de encontrar los huevos de uncinaria.

No niega la posibilidad del ingerto beri-bérico en los uncinariacos pero dice que en el presente caso no se puede pensar en el Beri-beri, porque no se ha podido comprobar uno solo de los síntomas cardinales de la polineuritis; y por tal motivo se mantiene en su diagnóstico de uncinariasis.

El Dr. Figuerola se ratifica en el diagnóstico de Beri-beri por entender se halla perfectamente demostrado la Polineuritis pues si bien en la actualidad se halla exagerado el reflejo patelar, esto se debe á que en las primeras semanas de la enfermedad se realiza

ese fenómeno frecuentemente, debilitándose más tarde hasta su desaparición absoluta. Sostiene además que existe paresis de los extensores, circunstancia que viene en abono de su opinión.

Al Dr. Figuerola contesta González Martínez que, en su concepto, el mejor procedimiento para investigar la paresia de los extensores, es el que él ha empleado sentando al enfermo en el borde de la mesa con las piernas colgantes. Esta prueba permitió al enfermo extender el pié y levantar los dedos, cuando si hubiera habido paresia, por poco acentuada que fuera, no hubiera podido ejecutar estos movimientos. Cree que este signo es precoz en el beri-beri porque cuando se presentan los trastornos de la marcha, ya la paresia está más acentuada. Dice que de las dificultades que presenta este sugeto para andar, hay que descontar todo lo que pueda referirse al desfallecimiento extremo que le produce su anemia, porque es de suponer que un hombre que no tiene más que el 1[10 de la hemoglobina normal, ha de presentar torpeza exagerada en sus movimientos; y repite al Dr. Figuerola que todo el sindrome observado en este paciente incluso el de la barra epigástrica es frecuente en la uncinariasis.

Discutido suficientemente este caso el Sr. Presidente, declara cerrada la sesión. Antes de resolverse la Asamblea el Dr. Lange propone un voto de gracias al Presidente, que se le tributa por unanimidad.

Discurso del Presidente.

SEÑORES:

Grato más que nunca me es hoy dirigir á este concurso un respetuoso saludo, inspirado en el más ferviente entusiasmo de que dan testimonio vuestros satisfechos semblantes, demostrando el regocijo de que estáis poseidos en presencia de la distinguida concurrencia de compañeros que ha acudido á la invitación del prestigioso delegado Dr. Eliseo Font y Guillot que en esta ciudad representa á la Asociación Médica de Puerto Rico, y de los importantes trabajos anunciados que aportan un valioso contingente demostrativo del saber, del talento, de las aptitudes y del indiscutible valimiento de nuestra clase médica regional, cuyo sólido prestigio inútilmente tratan de obscurecer, ya que incapaces son de anularlo, los envidiosos y mal avenidos con la reputación ajena. Este saludo igualmente afectuoso comprende además á los señores no médicos que con su presencia demuestran el interés que les inspira la magna obra de progreso que viene realizando el cuerpo médico de la isla congregado y organizado en nuestra Asociación, en cuyo nombre doy también un expresivo voto de gracia á los señores Alcalde y Consejales que galantemente han cedido los salones de

la Casa del Pueblo para el mejor lucimiento de esta Sesión científica trimestral, duodécima que la Asociación celebra y segunda en esta simpática y cultísima ciudad de Mayagüez.

Si el puesto con que inmerecidamente se me ha honrado no me impusiese el deber de dirigiros mi tosca palabra en estos momentos, no molestaría vuestra atención que debiera reservarse para escuchar los magníficos trabajos que ilustrados compañeros traen preparados; pero seré breve, concretándome á informar á grandes rasgos las obras más salientes que ha realizado la Asociación durante el último año de 1907. Del movimiento administrativo corresponde dar cuenta al Sr. Secretario, y del económico al Sr. Tesorero.

Entre los trabajos realizados por la Asociación se hallan en primer lugar las Sesiones científicas trimestrales celebradas en Aguadilla, Ponce y San Juan. Muy fresco está aún en la memoria de todos los compañeros el acto de suma trascendencia llevado á la práctica por iniciativa nuestra de la Asamblea celebrada en San Juan en los días 9, 10 y 11 de Noviembre en que acordaron formalmente las bases que han de regir al redactar el proyecto de Ley de Sanidad que ha de someterse á la discusión y aprobación de la Cámara Legislativa en su próxima sesión. El considerable número de médicos que se apresuraron á concurrir de todos los ámbitos de la isla es la demostración más elocuente de la ansiedad con que era esperada esta reunión por todo el cuerpo médico y especialmente los médicos de Sanidad sujetos en muchos pueblos en el ejercicio de sus funciones, más al capricho de indoctas corporaciones municipales que á la reglamentación procedente del Departamento de Sanidad con aprobación del Consejo Ejecutivo. Otro testimonio de alta significación lo es á no dudarlo la participación que en esa Asamblea tomara el primer magistrado de la Isla, gobernador Regis H. Post, y su decidido empeño en que una ley aprobada por los cuerpos legislativos fije definitivamente la pauta que ha de regir en los importantes asuntos sanitarios del país.

Cualquiera que sea la forma en que de esas corporaciones dimane la nueva Ley de Sanidad esperada, con los defectos inherentes á toda obra humana, prudente es la aceptemos, esforzándonos en corregir sus deficiencias con arreglo á las sabias enseñanzas que con el tiempo la experiencia nos comunique. A la Asociación Médica le asiste la grata convicción de haber iniciado una obra meritísima, como representante de la sociedad médica del país, y haber interpretado fielmente la aspiración general de los hombres esclarecidos y sensatos; pero no puede en ningún tiempo hacerse responsable de la obstrucción que á la marcha progresiva de su obra opongan en adelante con indolencia ó malicia los colegas mal avenidos con el progreso y la razón.

En la sesión celebrada en Ponce el 7 de Julio último fueron nombradas comisiones en San Juan, Ponce y Mayagüez de tres médicos cada una para que redactaran separadamente una memoria relativa al Tifo de este clima y que abarcara todos y cada uno de sus múltiples componentes.

Dificultades insuperables pospusieron el proyecto, pero la comisión de Ponce envió á la última Sesión, aunque algo tarde para po-

der ser allí presentado, un informe conteniendo apreciahles observaciones y que ha sido publicado en el número anterior de nuestro Boletin. El criterio de la comisión de Ponce ya se había sustentado en otras anteriores sesiones. Soy de parecer que el problema del Tifo tropical en Puerto Rico es de suma trascendencia para la salud pública, y por el grado que ha alcanzado constituye hoy un importante problema social y que es de absoluta necesidad abordarlo en todos sus extremos, clínico y micrológico, si se pretende llegar á conclusiones definitivas, exactas y despojadas de toda duda. El estudio de esta enfermedad, como el de todas aquellas que por su índole contagiosa, extensión é intensidad amenazan la salud pública, demanden el concurso del hospital y del laboratorio higiénico-biológico, como en Europa, Estados Unidos y otros países los hay establecidos en todas las ciudades de la importancia de la capital de Puerto Rico Urge ó es al menos de imprescindible necesidad se cree en el país sin pérdida de tiempo uno de esos laboratorios, pues es evidente que podemos contar en el seno de nuestro cuerpo médico con capacidades para llevar la dirección del laboratorio ó Instituto higiénico-bacteriológico.

La Asociación Médica ha sido de los primeros en dar la voz de alerta y proponer medios salvadores, y no descansará en su empeño á no cohibirla obstáculos insuperables; pero si los cuerpos legislativos se opusieran á la creación de un Instituto higiénico que reclama la salud del pueblo, sobre ellos recaería una tremends responsabilidad, y nosotros permaneceríamos resignados en espera de situaciones más esclarecidas y despejadas, más dispuestas y patrióticas para renovar el esfuerzo de nuestras nunca abatidas energías. Debemos recabar con todo nuestro poder de la próxima Cámara Legislativa la creación de este Instituto, y al efecto propongo nombremos ahora mismo una comisión de tres médicos residentes en San Juan que con facilidad se comunique con las altas autoridades para que redacte un bill proponiendo la fundación del referido Instituto y tome á empeño su aprobación é instalación, sin dejar el asunto de la mano sinó después de logrado su intento.

Otras dos proposiciones deseo someter á la aprobación de esta Asamblea. La primera es la fundación de una biblioteca de toda clase de obras que se relacionen con la índole de nuestra Asociación, nombrándose bibliotecario á uno de los cinco miembros de la Directiva, conservando los libros cuidadosamente en lugar adecuado. Se entiende que estos libros serán donativos de los socios ó de otras personas, llevándose un catálogo con el nombre del donante. La segunda y más importante proposición consiste en el carácter que en adelante se ha de dar á esta Asociación. En los países de la más alta cultura se ha dado á este género de sociedades no ya simplemente el carácter de médica, sinó que se las ha ampliado también el de físico-naturales. En nuestras sesiones se han presentado trabajos relativos á diversas especialidades médicas, de clínica interna y quirúrgica, ginecología, higiene, oftalmología, psiquiatria, biología, etc., y de otras ciencias anexas á la medicina, como antropología y etnografía. Con ello se ha dado ya un paso de avance al ideal que propongo, colocando nuestra Asociación al nivel de las más reputadas de otros países. Una existencia de cinco años, combatida y siempre victoriosa, y el cre-

ciente interés que los médicos más entusiastas por la profesión le dispensan, justifica le demos el carácter que para ella solicito. Antiguamente la medicina aparecía una rama emitida del tronco común de las ciencias naturales; pero en estos tiempos modernos la medicina aparece más bien como la fuente común de la que dimanan todas las demás ciencias naturales en lo que de científico, real y positivamente abarca. Está íntimamente conectada á la zoología y botánica y son extensas sus relaciones con la mineralogía, la física y la química, y son sus hijas legítimas la etnografía, antropología, antropogenia y la biología

Todas estas ciencias no solo caben dentro de nuesira Asociación Médica, sinó que ella también debe abarcarlas, trayéndose á nuestras sesiones científicas trabajos de todas ellas, reconociéndole desde ahora este carácter de Asociación de ciencias médico-físico-naturales, como así lo propongo y espero obtener vuestra aprobación.

UN CASO DE COLECISTOSTOMIA

Por el Dr. Pedro Perea Fajardo.

La clínica pródiga siempre en enseñanzas, nos ha proporcionado una, no pequeña, con este caso de cirujía abdominal, y su comunicación, no tiene otro fin que cumplir con el deber de publicidad que hoy la ciencia moderna impone al médico.

Abrigo la convicción de que, no obstante no ser enteramente nuevo lo que he de consignar, ha de sorprendor á muchos, mas he de apresurarme á manifestar que la sorpresa no ha de ser debida á ningún descubrimiento llevado á cabo por el que suscribe, mi papel es más modesto, pues viene sin humos de autor original como lo hacen muchos que plagian; yo solo me limito á recoger impresiones de los grandes maestros y aplicarlas á la piedra de toque de la experimentación y de la clínica.

Solo quisiera ahora despertar algún interés en mis queridos compañeros que me escuchan, é inspirarles confianza. Si tal lograra, me tendría por dichoso, seguro como estoy de que no es la vanidad lo que me induce á presentar este trabajo, sinó los deseos de ser útil á mi país, á mi pueblo, y á la digna profesión que represento.

Hechas estas manifestaciones, paso á relatar el caso que quiero presentar á ustedes para su digna consideración:

Francisco Valine, de 26 años de edad, soltero, de color trigueño y de oficio azucarero, entró en el hospital el 22 de Noviembre del año próximo pasado; su historia personal era negativa hasta hace cuatro años que se presentaron los primeros síntomas, y de esta manera: Cefalalgia intensa, inapetencia, constipación, lasitud general y un poco de fiebre y vómitos, síntomas los cuales, como bien sabéis, acompañan á toda infección; pero lo que más llamó la

atención de nuestro enfermo, fué el fuerte dolor que, según él, sintió en el hipocondrio derecho y la sensibilidad extrema que le quedó después por mucho tiempo, habiendo desaparecido ambos síntomas de momento con los remedios caseros que le proporcionaron los vecinos: desde entonces ataques parecidos, pero más severos ha sufrido este paciente, habiendo sido el último de éstos el 21 de Noviembre, cuando cogiendo café, fué atacado de pronto de los mismos síntomas ya mencionados, pero tan intensos y severos que el día 22 fué trasladado al hospital, donde pude verle por primera vez con el Jefe de clínica Dr. Gimenez, y con mi distinguido compañero el Dr. Vadi.

HISTORIA DE LA FAMILIA.

Padre muerto no sabe de qué, madre viva en buen estado de salud; tiene cinco hermanos también en perfecta salud.

El cuadro clínico que presentaba nuestro enfermo el primer día que le vimos era el característico y bien conocido de los cólicos hepáticos, el dolor era violento y lo refería á la región hepática y epigástrica, irradiándose para arriba por el lado derecho del torax; tenía nauseas y vómitos; el abdomen estaba distendido y casi se encontraba nuestro enfermo en un estado de colapso; así las cosas, propinamos á nuestro enfermo un tratamiento paliativo, dejando nuestro examen para el día siguiente en que se efectuó, encontrando mucha sensibilidad en la región hepática, localizada al nivel de la vesícula y la presencia de un tumor pequeño situado en el borde de las falsas, costillas derechas y en relación con el borde externo del músculo recto mayor del propio lado. La eminencia ocupaba el sitio de la vesícula biliar y era blanda, pero carecía por completo de las vibraciones hidatíticas. El hígado estaba en su sitio, aunque un poco aumentado de volúmen, también existía la presencia de un ligero tinte sub-ictérico en la conjuntiva pero poco para no hacernos creer en una oclusión del conducto colédoco.

Encontrándome pues en dicho enfermo una historia como la ya relatada, y á más, antecedentes de previos ataques de cólicos hepáticos, y habiendo notado que la mobilidad de aquella masa era también bastante ámplia sobre todo hacia los lados, y que podía dislocarse hacia arriba y hacia atras, pero que nunca pude reponerla, como sucede en el riñón después de dislocado, y percibiendo también que aquel tumor seguía los movimientos respiratorios, cosa que no sucede tratándose de un riñón flotante ó de tumores del estómago, del intestino y del epiplón, formamos nuestro diagnóstico de "distensión de la vecícula biliar, probablemente de naturaleza calculosa. En estas condiciones, y ya resuelto nuestro enfermo para la intervención, le pusimos en observación durante algunos dias dando con esto lugar para un nuevo examen y para la necesaria preparación pre-operatoria.

Cuatro días esperamos para llevar á cabo nuestro trabajo y para hacer las investigaciones del caso con más amplitud que las ya verificadas, y así, en efecto, hicimos un examen de la orina, en la que encontramos solamente un poco de albúmina, y el examen de las deposiciones, las que eran de color natural y carecían por

completo de cálculos ó arenilla. Ninguna modificación pudimos notar en el tumor durante tantos días; los demás síntomas siempre los mismos y más caracterizados ahora por haberse presentado fiebre.

Tal masa tumoral, ocupando el sitio de la vesícula biliar, sin relación con el estómago é intestinos, sin caracteres neoplasicos, no podía ser otra cosa que lo ya consignado, y dando pues á esta afirmación el cará ter de posible, se decidió la intervención por considerar esta la única solución terapéutica para procesos semejantes.

En efecto: si los medios médicos llegan habitualmente á restablecer la calma en el momento de las crisis dolorosas; si las reglas higiénicas impuestas á esa clase de enfermos son susceptibles hasta un cierto punto de disminuir su frecuencia y de retardar su repetición, es bien evidente que el paciente conserva en el hipocondrio una lesión, siempre pronta á revelar su existencia, y cuya curación solo puede obtenerse por el bisturí.

Fuimos pues á la laparatomía que llevé á efecto el 28 de Noviembre á las 8 de la mañana, ayudado por mi compañero el Dr. Vadi. La incisión fué la bien conocida de Kocher, pudiendo así llegar sobre la masa tumoral y examinar el hígado que tenía su aspecto normal, aunque un poco aumentado de volúmen; los conductos biliares estaban también un poco dilatados. Hechas las preparaciones necesarias, y después de haber aislado esta masa con compresas esterilizadas, pasamos á examinarla encontrando que correspondía á la vesicula; debido al líquido acumulado en ella y también al espesor de sus paredes y á su aspecto que recordaba una asa intestinal distendida, no nos fué posible determinar la presencia de cálculos, por lo que nos vimos precisados á incindirla para explorar su contenido, no sin antes haber aspirado el líquido que era mucoso y opalescente, sin trazas de bilis; hecho esto, incindimos sus paredes hasta conseguir una abertura de una pulgada de longitud, pudiendo así extraer los cálculos que, en número de 64, de todas dimenciones y colores, tengo el gusto de presentar á ustedes con este trabajo.

Una vez evacuada la vesícula de todo su contenido, y convencido, por el examen negativo de que nada existía en el cistico ni colédoco, retiramos todas las compresas, pusimos un tubo de drenaje en la vesícula y cerramos la incisión con dos líneas de sutura, fijándola después con dos puntos á la pared abdominal y cerrando seguido el vientre en la forma habitual.

Nuestro enfermo tuvo después de operado algunas nauseas y vómitos y por la noche fiebre de 38 grados y pulso de 120, temperatura y pulsaciones que se mantuvieron así hasta el cuarto día que cedieron por completo después de una enema indicada por el considerable timpanismo que le molestaba grandemente. El tubo de drenaje puesto en la vesícula fue retirado al séptimo día, habiendo notado durante ese tiempo el derrame de bilis consigniente. Una vez extraido el tubo, el proceso de cicatrización siguió una marcha rápida y al duodécimo día nuestro enfermo estaba en pié y fuera de cuidado.

Ahora bien: cuando nosotros consideramos la relación anatómica que existe entre el sistema renal y el árbol biliar, si nos hubiésemos equivocado en el diagnóstico, nuestra sorpresa hubiera

consistido en que no sean los errores de diagnóstico en estos casos un poco más frecuentes. Escalofríos y la subsiguiente elevación de temperatura son muy frecuentes en ambos casos como lo son también los vómitos y los tsastornos gastro-intestinales.

En casos de cálculos del riñón, los vómitos y las náuseas suceden al cólico intenso y se explican por la relación tan íntima que existe entre el nervio neumogástrico y el plexos renal.

En el hombre la posición normal del riñón se extiende desde la duodécima vértebra dorsal hasta el borde superior de la cuarta vértebra lumbar. El riñón derecho está casi cubierto totalmente por el hígado, estando solamente interpuesto entre los dos el peritoneo parietal posterior. Anterior á él, y en un plano con la pelvis del riñón derecho, cruza la parte descendente del duodeno: á una pulgada ó pulgada y media de donde el duodeno cruza la pelvis, se encuentra la ampolla de Vater y la abertura intestinal donde desemboca el canal de Wirsung y el conducto común biliar.

Recordando ahora la constricción normal del ureter que es á una pulgada ó pulgada y media de la pelvis renal y también del lugar donde el ureter se dobla sobre la parte anterior del musculo psoas, se ve con facilidad que cuando el cálculo se encuentra en la constricción superior ó en la curva que el ureter hace sobre dicho músculo es también al nivel de la abertura de la ampolla de Vater.

De modo que, según nos lo demuestra Pond en sus estudios comparativos sobre enfermedades renales y biliares, cuando en estas hay cálculos, la flexión del ureter sobre el músculo psoas, la abertura del conducto de Wirsung y el conducto común biliar en la rmpolla de Vater y también el fondo de la vesícula biliar, todos se encuentran en una área de una pulgada á pulgada y cuarto, lo que hace muchas veces muy difícil establecer un diagnóstico diferencial en estas clases de afecciones tanto más cuanto que la hematuria y la expulsión de cálculos no siempre acompañan el cuadro sintomático.

Pero como vereis pues con la laparatomía surgió la verdad buscada y la explicación del proceso en todas sus partes; aquella vesícula grande y engrosada fué el resultado de los primeros síntomas que sin duda originaron una angiocolitis y colecistitis, yá que según los conocimientos que imperan en la actualidud, la inflamación de las vias biliares es debida á la invasión de agentes flogógenos, y estos agentes, como bien sabeis, no siempre son benignos y se limitan á lesiones superficiales, sinó que ocurre á veces que ganan en profundidad y atacan todas las capas de la pared vesicular, pasando á un estado crónico y traduciéndose esa reacción inflamatoria por una abundante proliferación conjuntival que se organiza poco á poco y forma una hipertrofia de la vesícula biliar.

Y aunque no encontráramos cáusa alguna para explicar el origen de esa angiocolitis y colecistitis, no podriamos dudar que aquella existió y que de esa influencia oscura ó dudosa durante tanto tiempo, resultase una influencia real, yá que parece casi definitivamente demostrado en la actualidad que la cáusa primitiva de la litiasis es la "INFECCION BILIAR."

Fáura en sus brillantes páginas sobre estas afecciones nos dice: "que la presencia de cálculos en la vesícula, favorece la infecoión de éstos, pero que la afección de la vesícula y de la bilis que con-

tiene ejercen por otra parte una influencia directa sobre el desarrollo de los cálculos," y ésta idea emitida por Galippi en el 1886 adquiere mayor importancia de día en día y así vemos que las nuevas investigaciones practicadas hacen admitir el ORIGEN MICROBIANO DE LA LITIASIS BILIAR.

¿Cuál ha sido pues el origen de esta litiasis?:

Sin duda ninguna el proceso inflamatorio que se originó en el árbol biliar hace años, y si el término de estas inflamaciones es casi siempre la supuración, el arte ha progresado lo bastante para facilitar la prevención de pus, valiéndose de la laparatomía y de procedimientos tan radicales como son la elimitación de la cáusa origen del mal y hasta la estirpación de la vesícula biliar si fuese necesario, como de no hacerlo así estos hechos se repiten con relativa frecuencia y constituyen un martirio continuado para los infelices enfermos y á veces un peligro para su vida, de aquí, todos estos recursos de que nos hemos valido en muchas ocasiones con buena suerte y que no vemos motivos justificados para no proseguir utilizándolos.

Constan escritas en la literatura médica numerosas esperiencias, verdaderas enseñanzas para la profesión, razón por la cual no cansaré más vuestra atención, dando término á esta modestísima comunicación, pero nó sin antes manifestar que con ella solo me han movido el bien de la humanidad y el mayor prestígio de la medicina, yá que los médicos en todos los paises están obligados á dar publicidad á cuantos hechos comprueben en su práctica que se apartan un algo de lo que se tiene por demasiado conocido y como tal se consigna en los tratados clásicos. Es nuestro deber acudir á la publicidad para rectificar errores cometides por otros y hasta para consignar los propios: pues solo así podría constituirse la ciencia sobre bases firmes y seguras. De que todo cumplamos con estos deberes depende que la medicina se despoje cuanto antes de esos vicios que la señalan y que son cáusas del desprestígio de la ciencia y de sus intérpretes.

Seamos pues, señores predicadores, incansables, imitando el objeto de los sacerdotes, prescindiendo de los reparos que pudieran oponernos, tildándonos de faltos de originalidad y cumplamos nuestra misión.

BIOGRAFIAS

Copiadas de la obra de Don Eduardo Neuman Gandía

"BENEFACTORES Y HOMBRES NOTABLES DE PUERTO RICO."

DR. EDUARDO JIMENEZ MORENO.

Fué este capitaleño galeno de profundos conocimientos y bien querido por su carácter activo, ameno y complaciente.

Fundador de la primera *Casa de salud*, que funcionó en San Juan y en la isla.

Los grandes servicios que este útil y humanitario establecimiento prestó son méritos suficientes para enaltecer los filantrópicos y altruistas sentimientos del Dr. Jimenez.

Largos años existió la *Casa de Salud* desde su fundación el 8 de Diciembre de 1857, y en ella encontraron amparo muchos menesterosos así como personas notables en sus dolencias y enfermedades, y no pocas fueron las magníficas operaciones quirúrjicas practicadas en ella por el hábil Dr. Jimenez. El establecimiento obtuvo gran fama y nombradía.

Pero no solo sobresalía Jimenez en el difícil arte de curar, poseía grandes conocimieotos físico-químicos y llevó su entusiasmo á gran altura; él era quien sustituía al Padre Rufo en sus ausencias en la cátedra de Física.

Además fué catedrático de Química en la *Sociedad Económica* por dilatados años Conservamos en nuestra biblioteca una memoria y un análisis que publicó sobre las aguas termales de Coamo.

Fue también Jimenez gran popularizador del saber, y toda su vida se afanó por descorrer el velo de la ignorancia, que entonces más que ahora, ocultaban horizontes sin límites.

Por lo demás, nació este popular facultativo el 13 de Febrero de 1820: fueron sus padres Don José Escolástico Jimenez y Doña Tomasa Moreno.

Estudió latín en el Seminario y á los catorce años traducía correctamente la lengua de Virgilio y Cicerón.

Fué discípulo predilecto de Fray Angel de la Concepción; una nota de este maestro puertorriqueño decía refiriéndose á Jimenez, lo siguiente:

"......habiéndose comportado en su curso con la mayor aplicación, ejemplaridad y aprovechamiento, sin haber dado lugar en todo el curso trienal á la menor corrección, antes bien se ha hecho recomendable por su brillante talento y singular conducta así moral como política y escolástica."

Su práctica médica la hizo al lado de los notables facultativos don José Espaillat y don Anselmo Perez.

En la universidad de la Habana recibió los títulos de bachiller y licenciado en medicina.

Excelentes servicios prestó en la epidemia colérica que invadió esta isla y ejerció con gran acierto su facultad en diversos pueblos, captándose generales simpatías.

En fin, fué médico del Hospital Militar y socio correspondiente de varios centros científicos europeos.

Murió por los años de 1865. Sentimos no haber podido publicar su retrato."

La Asociación Médica posee un buen retrato del Dr. Eduardo Jimenez, donado por la familia, á la que nos complacemos de expresar nuestro agradecimiento más sincero.

DR. FRANCISCO VASALLO Y CABRERA.

Ingenio viváz, poeta puertorriqueño celebrado, médico estimado por su ciencia fué el Dr. Vasallo.

Su musa era alegre, divertida, juguetona.

Su literatura pertenecía el género festivo, picaresco y satírico.

Era Vasallo más bien un humorista, que declinó su inspiración poética en una especie de prosa rimada con feliz acierto.

Sus letrillas, epígramas y composiciones andan impresos en el *Almanaque Aguinaldo* y en el *Cancionero de Borinquen*.

Aunque su estilo aparece amenudo incorrecto, escribía con donosura y lograba cautivar el espíritu de sus lectores.

Prueba de ello son sus composiciones, *De gustos nada hay escrito*, *Una oda á los pollos*, *Dolora jocosa* y unas seguidillas que se dedicó á sí propio en su natalicio, y otras del mismo corte.

En algunas procuraba imitar la sal ática del ingenio de Quevedo.

De sus poesias sérias solo hemos leido la que dedicó *A Borinquen* y otra muy sentida á la muerte de su madre, que acusan mérito.

En su *Clínica jibaresca* imita el lenguaje de nuestros campesinos: su lectura despierta verdadera hilaridad y es una prueba de sus buenas disposiciones poéticas.

De sus composiciones en prosa conocemos tan solo un ligero juguete literario intitulado, *Para la Daga, la Bala*, obra póstuma suya, en que se observa la particularidad de no aparecer en toda ella otra vocal que la *a*.

Tal fué el literato: veamos la parte que tomó en los dolores y sufrimientos humanos en su caracter de dicípulo de Hipócrates.

Al surjir el médico, puede decirse que desapareció el poeta.

Nació el Dr. Vasallo en San Juan el 19 de Noviembre de 1832.

Su padre, persona de verdadera ilustración, cuya vida esbozamos en páginas anteriores, se propuso dotarle de una carrera científica y lo envió á Barcelona, en donde, durante ocho años, estudió la Medicina y luego visitó á París, con el fin de ampliar los conocimientos ya adquiridos, regresando luego al seno de su país natal, donde ejerció con aciertos su profesión, granjeandose grandes simpatías y cimentándose envidiable reputación.

En donde prestó más sus servicios fué en el Hospital militar, en el Batallón de Madrid, en Beneficencia y en Sanidad. (Fué tambien Secretario de la Real Subdelegación de Medicina durante largos años.)

Murió, con gran sentimiento de su familia y admiradores, el 4 de Septiembre de 1867.

Su retrato es desconocido en absoluto del público; hoy lo popularizamos por medio del fotograbado, en honor de los méritos que adornaron á este digno coterráneo.

Porto Rico Anemia Commission.

OFFICE OF THE CHAIRMAN.

SAN JUAN, P.-R.

MOVIMIENTO de enfermos habido en las Estaciones de la Comisión de Anemia de Puerto Rico durante el mes de Octubre de 1907.

ESTACIONES		SERVICIO DE DISPENSARIO				SERVICIO DE HOSPITAL			
		Admitidos	En tratamiento.	Curados.	Fallecidos.	Admitidos.	Altas en curación.	Curados.	Fallecidos.
Adjuntas	5 semanas	270	3,501	341	2				
Aguada	5 "	176	569	5					
Aguadilla	5 "	278	2,642	172	1				
Aibonito	5 "	258	1,589	119					
Arecibo	5 "	206	2,332	59	1	2			1
Barranquitas	5 "	264	1,631	1					
Barros	5 "	166	1,758	110					
Bayamón	5 "	40	122	35		6	3	8	
Cabo Rojo	5 "	64	187	11		2		3	
Cayey	5 "	187	1,171	89					
Ciales	5 "	313	2,609	42					
Coamo	5 "	82	1,177	66		4	3		1
Comerío	5 "	242	1,402	21					
Corozal	5 "	562	4,799	533					
Fajardo	5 "	233	1,940	39	2	1			
Humacao	5 "	245	2,915	225				4	
Isabela	5 "	181	1,190	139					
Juncos	5 "	358	2,471	373	2				
Lares	5 "	123	1.511	94		1		1	1
Las Marías	5 "	166	1,676	163					
Manatí	5 "	117	1,657	131		1	1		
Mayagüez	5 "	68	387	31					
Maunabo	5 "	123	431	27					
Patillas	2 "	293	780	20	2				
Ponce	5 "	208	828	113					
Quebradillas	5 "	146	558	80	1		1		
Rio Piedras	5 "	266	1,120	120					
San Germán	5 "	352	2,056	349					
San Sebastián	5 "	139	2,014	114					
Vega Baja	6 "	168	1,542	57					
Vieques	5 "	30	352	1					
Yauco	5 "	183	319	90					
Peñuelas	1 "	46							
Total..........		6,553	49,236	3,770	11	17	7	16	3

Porto Rico Anemia Commission.

OFFICE OF THE CHAIRMAN

San Juan, P. R.

MOVIMIENTO de enfermos habido en las Estaciones de la Comisión de Anemia de Puerto Rico durante el mes de Noviembre de 1907.

ESTACIONES		SERVICIO DE DISPENSARIO				SERVICIO DE HOSPITAL			
		Admitidos.	En tratamiento.	Curados.	Fallecidos.	Admitidos.	Altas en curación.	Curados.	Fallecidos.
Adjuntas	4 semanas	153	1,849	207					
Aguada	4 "	100	375	9					
Aguadilla	4 "	148	1,303	127					
Aibonito	4 "	147	1,038	69					
Arecibo	4 "	115	1,430	21		8			
Barranquitas	4 "	121	953	42		2			
Barros	4 "	102	1,004	80		2			
Bayamón	4 "	29	34	14		3			
Cabo Rojo	4 "	46	190	14					
Cayey	4 "	154	714	63	1				
Ciales	4 "	78	1,050	16					
Coamo	4 "	94	719	52		4	2		
Comerío	4 "	122	873	30					
Corozal	4 "	207	2,597	328					
Dorado	4 "	141	317						
Fajardo	4 "	132	1,849						
Guayanilla	3 "	127	89						
Humacao	4 "	153	2,077	129					
Isabela	4 "	84	602	88					
Juncos	4 "	266	1,612	249	2				
Lares	4 "	77	998	99		1	2		
Las Marías	4 "	86	964	143	2				
Manatí	4 "	96	1,231	90					
Mayagüez	4 "	97	391	15					
Maunabo	4 "	114	425	22					
Patillas	4 "	151	844	25	1				
Peñuelas	4 "	209	178	3					
Ponce	4 "	198	835	67		1	1		1
Quebradillas	4 "	97	326	32					
Rio Piedras	4 "	175	771	105					
Rio Grande	4 "	840	1,392						
San Germán	4 "	300	1,522	147					
Sn. Sebastián	4 "	82	909	66					
Vega Baja	4 "	117	1,124	39					
Vieques	4 "	14	228	16					
Yauco	4 "	199	240	65					
Total...............		5,374	33,053	2,472	6	21	5	......	1

SECCION INFORMATIVA.

El caso sospechoso de Beri-beri presentado por el doctor Gimenez Nussa á la Asamblea de Mayagüez del cual se hace mención en el acta de dicha sesión que en otro lugar publicámos, fué posteriormente reconocido por los doctores González Martínez y Font y Guillót, de cuyos estimados compañeros hemos recibido la siguiente información telegráfica: "examen microscópico practica-"do hoy por nosotros de las heses del supuesto caso de Beri-beri "presentado por doctor Giménez Nussa á Asamblea, reveló gran "número huvos uncinaria, bilharzia, tricocéfalo y además strongiló-"ides. Las preparaciones han sido examinadas por otros compa-"ñeros."

Estos compañeros fueron: doctor Figarola, doctor Gimenez Nussa, doctor Lange y doctor García de la Torre.

El doctor Barreras, delegado á la Cámara, ha presentado un proyecto de ley para regular el servicio de Sanidad en la Isla de Puerto Rico y otro proyecto de ley para el aislamiento y reclusión de los leprosos en Puerto Rico.

En nuestro próximo número daremos detalles de estos dos importantes asuntos.

BOLETIN
DE LA
Asociación Médica de Pto.-Rico.

Año VI. **FEBRERO 1908.** **Núm. 62.**

SESION CIENTIFICA

Celebrada en Mayaguez el 12 de Enero de 1908.

Contribución al estudio del Mecanismo de Propagación de la Lepra y de su Reglamentación Sanitaria.

SEÑORES:

Hay en la patología especial de nuestro pais un problema etiológico de capital importancia del que no nos hemos ocupado durante los últimos años, no obstante haber merecido y merecer en la actualidad la más cuidadosa atención de los eminentes patólogos del mundo entero.

Refiérome, Señores, al mecanismo de la propagación de la lepra, de esa horrible y mutiladora enfermedad, cruel azote del género humano desde los más remotos tiempos,

Y es este un asunto que importa resolver, por que de su conocimiento exacto y de su perfecta solución han de derivarse necesariamente medidas profilácticas de gran interés social.

Entiendo, Señores, que en Puerto Rico se ha procedido con marcada ligereza al aceptar sin discusión determinadas medidas sanitarias no aplicadas con justicia y perfecto conocimiento de causa. A raiz de la invasión americana, durante el período militar, á indicaciones de un médico de la metrópoli, posiblemente poco versado en leprología, y admirador de los doctores Wyman y Dyer, se instituyeron en esta Isla, los reglamentos crueles y vejaminosos aconsejados por la conferencia de Berlin de 1897; y de acuerdo con esas medidas draconianas se hizo obligatoria, bajo pena de multa, la declaración de todo caso de lepra, y se condenó á los infelices leprosos á abandonar su hogar y su familia para ser trasladados, velis ut nolis, y sin consideraciones de ningún género, á un solitario islote, donde viven separados del mundo como los mas empedernidos criminales y sin recibir los cuidados de la ciencia médica mas que una ó dos veces por semana.

Esto es inaudito, Señores, y yo creo que ha sonado la hora de que una voz enérgica se levante en el seno de esta docta corporación para recordaros que se está cometiendo una tremenda injusticia, que se está violando uno de los más hermosos y sagrados principios del derecho natural: la libertad individual.

Los enfermos, Señores, no deben nunca ser tratados como criminales: un leproso es digno del consuelo y la conmiseración de sus semejantes; pero no merecerá jamás el castigo cruel que hoy le imponen nuestras leyes.

Yo comprendo que se tomen tan severas medidas coercitivas si la lepra tuviese la misma fuerza contagiosa que la PESTE, la SIFILIS y la TUBERCULOSIS,

Pero ¿es cierto que la lepra se contagia?

Esto Señores, no ha sido demostrado todavía y es este, precisamente el punto céntrico al rededor del cual han de girar los principios fundamentales del sistema de reglamentación sanitaria que sobre la lepra se dicten y pongan en vigor en cualquier país.

Yo, Señores, quisiera ser contagionista y me duele tener que no serlo; mas aún, lo he sido francamente durante los primeros años de mi práctica profesional: las teorías que rechazaban el contagio no podían avenirse con mi enseñanza universitaria, por más de que uno y otro día resultaran ampliamente confirmadas por mi propia experiencia clínica. Pero la razón ha de rendirse á la fuerza incontrastable de la evidencia de los hechos; ni la literatura médica, ni la observación de los que ejercemos en los países donde la lepra es endémica, han probado hasta la fecha con hechos irrecusables que la lepra sea una enfermedad contagiosa. Porque si bien es cierto que algunos investigadores europeos señalan casos por ellos considerados como de contagio en compatriotas suyos durante su permanencia en las colonias y países de lepra, han sido tan escasos y tan discutibles los unos y tan mal observados los otros, que, prácticamente, podemos afirmar que los hechos todos abogan por la no contagiosidad de la lepra.

Y cuando tales cosas he de decir y sostener ante esta docta asamblea, yo, Señores, que de buena gana sería contagionista, siento en mi alma un verdadero pesar, porque vislumbro, para no lejano dia, el flaquear inevitable de algunas de las más bellas doctrinas que formaron el sustractum de mis conocimientos profesionales.

Y se comprende que así sea: cuando médico ya, pisé de nuevo las playas de mi Patria, venía fresquecito, salido de la hornada de 1897, de aquella misma que acababa de presenciar en la vieja Europa los ruidosos debates de la célebre conferencia anti-leprosa de Berlín; y procedía nada menos que de un laboratorio donde pasé los mejores años de mi carrera, trabajando bajo las órdenes del más obstinado, entusiasta y preclaro de los bacteriólogos españoles. Y—permítaseme la frase—habíase formado, así, mi corazón de médico en un ambiente de pura bacteriología; para mí entonces, al considerar cualquier enfermedad microbiana, la causa viva, el gérmen ó bacteria, era el elemento fundamental; las demás concausas se relegaban á un segundo término. Era el imperio del laboratorio sobre la clínica. Y como el laboratorio me enseñaba así mismo que la lepra, la sífilis, la tuberculosis y muermo eran todas enfermedades de lesiones anatomo-patológicas semejantes, pudiéramos decir, enfermedades de granulomas: y como la clínica venía en mi apoyo probando la excesiva contagiosidad de la sífilis, tuberculosis y muermo, ¿qué de particular, Señores, que siendo la lepra de naturaleza microbiana, razonando por analogia, la conceptuase yo en aquel entonces como profusamente trasmisible por contacto directo, sobre todo cuando en mi espíritu acababan de hacer tan honda impresión los acalorados y sensacionales debates de la conferencia de Berlín?

Pero con el transcurso de los años han variado las circunstancias de mi educación médica, y mis creencias sobre esta materia han sufrido una radical transformación. Hoy dia no acepto el contagio como medio de propagación habitual de la lepra; creo que esta es una enfermedad familiar principalmente hereditaria y que solo se trasmite á los extraños en casos muy excepcionales, cuando interviene un cúmulo de circunstancias cósmicas y orgánicas capaces de modificar la bioquimia de los humores y el dinamismo celular, para preparar el terreno y colocar al sujeto en condiciones de receptividad específica idéntica á aquella en que se encuentran los predispuestos hereditariamente.

Prácticamente, pues, somos anti-contagionistas y si bien es verdad que en teoría pudiéramos inclinarnos á aceptar el contagio, creemos que clínicamente no debemos tomarlo en consideración.

Pero supongamos por un momento que el contagio de la lepra esté probado, ¿hasta que punto lo es? He aquí el nudo gordiano de los contagionistas, la cuestión vital que deben de resolver y demostrar sin demora, la condición imperativa, *sine qua non*, necesaria para inspirar sus consejos sobre resoluciones gubernativas que pueden estar en conflicto con el sacratísimo principio de la libertad individual.

Si la lepra fuera una enfermedad probadamente contagiosa, y si lo fuese en proporciones alarmantes como la tuberculosis, la sífilis, la peste y el cólera, las cuatro grandes plagas de la humanidad, toda vez que se trata de una enfermedad casi siempre incurable, yo sería el primero en pregonar por los ámbitos todos de mi patria, que los leprosos deberían de ser secuestrados en lazaretos, porque es un principio de higiéne social posponer el interés del individuo al de la colectividad, ni mas ni menos que lo que á diario hace la ley con los criminales, recluyéndolos en establecimientos especiales, para ponernos á cubierto de su perversidad, con la diferencia de que así como estos merecen nuestro desprecio ú olvido, aquellos serían dignos de nuestro recuerdo y protección.

Pero es el caso, Señores, que hasta la fecha no hay un solo hecho bien probado que demuestre de un modo concluyente la contagiosidad de la lepra.

El condenado Keanu, leproso años después de haber sido inoculado en 1884 por el Dr. Arning de Molokai á cambio de su libertad, fué reconocido por Swift como descendiente indiscutible de familia leprosa; Juan Lazzo, el marido de Hypathia la leprosa de Prinkipo, acusado por During Pachá en la conferencia de Berlin como caso de contagio matrimonial está indemne de lepra, según informe de Zambaco Pachá y dictamen de la sociedad imperial de medicina de Constantinopla en 1904; los nueve casos que Jeanselme informa como contagio en los alrededores de las leproserias de Indo-China, contaban leprosos entre sus ascendientes según demostró el doctor Santos y; por último, el padre Ramella muerto de lepra en Jerusalem en 1895, considerado por los contagionistas como una prueba irrefutable de su teoría, era también descendiente de familia leprosa segun testimonio del Dr. Fran Ferrari médico de su pueblo y conocedor de sus parientes.

He ahí señalado los hechos más culminantes del contagionismo. No han podido resistir el análisis de la crítica serena y fria.

Y cuéntese que no hacemos mención de las peregrinas historias de invasión y desarrollo insólito de la lepra en comarcas como Nueva Caledonia, Sandwich y Europa Central, porque el eminente leprólogo Dr. Zambaco Pachá ha probado claramente que estos hechos se explican con sencillez al reflexionar que hoy se pone más empeño en buscar los casos, se conoce mejor el diagnóstico, y se emplean medios de investigación más precisos para despistar la lepra, aun en sus formas atenuadas y disfrazadas, que no conocian nuestros antecesores en tales estudios.

En cambio la clínica á diario nos presenta múltiples ejemplos que invalidan la teoría del contagio; yo conozco á la señora de un leproso, muerto no ha mucho tiempo en la colonia de la Isla de Cabra, que ha permanecido indemne después de muchos años de vida conyugal, y en cambio uno de sus hijos, examinado por mí cuidadosamente hace dos años, mostraba un nódulo leproso típico en el pómulo izquierdo.

El Dr. Zambaco Pachá, de quien tomamos las siguientes notas, cita un sinnúmero de matrimonios en que uno de los contrayentes se ha conservado indemne, no obstante hacer vida comun y cumplir con todos los deberes conyugales, algunos por espacio de mas de 30 años. Y esto, no sólo en Constantinopla sino también en Egipto, Grecia, la Palestina y otros países invadidos por la lepra.

El Dr. Mitavti de Atenas, refiere el caso de una leprosa con ulceraciones extensas de sus genitales que no contaminó al marido, apesar de encontrarse este en condiciones favorables de contagio por consecuencia de una balano-postitis crónica y ulcerada que no interrumpió, sin embargo, sus habituales relaciones sexuales; y el Dr. Euthyboulo, médico del hospital francés de Constantinopla, cita así mismo un caso parecido, sin contagio del cónyuge, no obstante mostrar numerosos bacilos el examen de las secreciones de las úlceras leprosas, practicado por los doctores Remlinger y Gabriélides.

En Robben Island, colonia del Cabo, hay un solo establecimiento para el asilo de locos, presos y leprosos. Este establecimiento no tiene mas que un carro para todos los servicios, y lo mismo verifica el trasporte de los alimentos, que conduce leprosos ó lleva al cementerio sus cadáveres, encerrados en ataudes tan malamente construidos, que la mayor parte

de las veces ruedan por el tablado del carro los miembros libres del cadaver ó corren sus humores repugnantes; y sin embargo todavía no se ha registrado un solo caso de contagio de la lepra en el personal del Establecimiento.

Finalmente, segun el testimonio de los más ardientes contagionistas, Besnier, Hansen, Tairoux, Kermongant, Hallopeau, y Leloire, ni en Egipto, ni en Palestina, ni en el Brasil, ni en la Indo-China, ni en otros países en que la lepra es endémica, se ha registrado un solo caso incontrovertible, convincente de la contagiosidad de la lepra.

Por otra parte, Danielsen, el eminente leprólogo noruego, se inoculó cuatro veces y repitió la experiencia con 20 personas más, sin que una concienzuda observación de 30 años pudiera delatar en los que se sometieron á la prueba la más leve señal de contagio: Profeta se inoculó también á si mismo y á otros 9 sujetos y Caguina experimentó sobre 6, sin que el éxito los favoreciese en sus arriesgadas tentativas. Los doctores Euthyboulo y Khorassaudji se han herido muchas veces investigando la anestesia de sus leprosos, y los médicos de Honolu en múltiples ocasiones han recibido picaduras anatómicas mientras practicaban las autopsias, sin que en uno y otro caso el contagio sucediese á estos accidentes.

La Comisión inglesa para la investigación de la lepra en la India cita los nombres de muchos indígenas afectos de dermatosis vulgares y secuestrados por equivocación en las leproserías, donde han permanecido muchos años, ofreciendo numerosas puertas abiertas al contagio, sin que ninguno de ellos tuviese la desventura de adquirir la enfermedad.

El Dr. Pretênderi Typaldo, profesor de la facultad de medicina de Atenas, estaba tan convencido de la no contagiosidad de la lepra, que para tranquilizar á sus conciudadanos y disipar el horror que sentian por esta enfermedad, hizo educar sus hijos por una mujer leprosa.

Y como corona de pruebas y para desconsuelo de los leprólogos leprófobos, el bacilo de Hansen, ese microbio sin el cual no puede haber lepra, segun afirma su insigne descubridor, no ha podido ser hallado apesar de las muy cuidadosas y repetidas investigaciones de Remlinger, Louis Martin Kaposi, Zambaco y tantos otros en la mayor parte de las formas anestesicas ni tampoco ha podido ser cultivado é inoculado á los animales, puesto que no han sido comprobadas todavía las experiencias de cultivo é inoculación de Spronk, Weill y Nicolle.

Tenemos, pues, que la observación clínica y la experiencia, fallan el pleito en contra de los contagionistas.

Si, pues, la lepra no se trasmite por contagio directo, como parecen probarlo los hechos relatados, ¿cuál es el mecanismo de su propagación?

Nosotros no pretendemos resolver el problema, que queda siendo todavía un enigma para los leprólogos. Ya hemos dicho que somos anticontagionistas *á fortiori*, porque las enseñanzas clínicas nos arrastran á este resultado con fatalidad desesperante, y porque en nuestra corta esperiencia profesional, no hemos podido encontrar un caso que demuestre claramente la trasmisión por contagio de la lepra.

Pero hemos de confesar que cada dia la lepra nos muestra casos excepcionales; yo conozco una familia con uno de sus miembros leproso que ha vivido muchos años con la enfermedad ignorada hasta por sus médicos, sin trasmitirla á sus parientes, apesar de no haber usado precaución alguna; el leproso Roselló que muchos de vosotros conoceis, tampoco contagió ningun miembro de la familia con quien vivía.

Esto es lo corriente en la epidemo logia de la lepra; pero el Dr. Quevedo Baez nos refiere un hecho, que si bien es cierto que se ha visto repetido ya en la historia de esta dolencia, préstase sinembargo á largas meditaciones de parte de los que se interesan en estos estudios: "el jardinero
" de la colonia de leprosos que hacía tambien trabajos de auxiliar del bo-
" te—habla el Dr. Quevedo Baez—de que nos servíamos para las visitas,
" vivía en Palo Seco con su mujercita. Conoces la topografía de este po-
" blado y su inmediación al Lazareto, á tal punto que las aguas de sus
" riveras ó costas son las mismas de la islilla. Los desperdicios, alguna
" vez lanzados por un enfermo al mar, van y vienen de un lugar á otro y
" pudiera decirte que el sistema de letrinas establecido vierte las inmun-
" dicias en aquellas aguas comunes á ambos lugares y los peces que allí

"se crian en número y cantidad fabulosa sirven de alimento á buen nú-
"mero de individuos pobres que explotan esa falsa industria..................
"Yo tenia recomendado á los empleados que jamás salieran con los tra-
"jes de uso en las inmediaciones y en el interior de la colonia. Les ad-
"vertía y exigía que se cambiasen de ropas para venir á la ciudad ó para
"ir á sus casas. Pero la ignorancia de tales individuos hacía ineficaces
"mis recomendaciones .... Pues bien, la mujercita del
"jardinero sin otros antecedentes directos de familia; ella, mujer joven,
"casi una niña, en medio de una salud floreciente, salió contagiada ó en-
"ferma de lepra tuberosa con gran sorpresa mia y haciéndome meditar
"mucho acerca de las circunstancias que mediaron para el desarrollo de
"tal enfermedad en la mujer de un empleado."

A primera vista parece que este es un hecho demostrativo de contagio.

Nosotros creemos que el caso debe de meditarse seriamente. En primer lugar, nuestro distinguido é ilustre compañero el Dr. Quevedo Baez, no nos convence de haber hecho una cuidadosa investigación de los antecedentes de la enferma, porque no nos suministra en su jugosa carta los datos necesarios de esa investigación, no nos dice de qué murieron sus padres, abuelos y tatarabuelos; y puede muy bien tratarse en este caso de una lepra por herencia ancestral. En segundo término ¿Cómo esplicar que mientras el esposo, cohabitante de los leprosos en la colonia, no pudo en sus múltiples contactos adquirir la enfermedad, sirviera sin embargo de vehículo trasmisor para inocularla en su desgraciada esposa?

Cierto es que otras enfermedades probadamente contagiosas nos ofrecen sorpresas de igual índole: yo he visto á un amigo mio en sus relaciones sexuales con una meretriz padeciendo de blenorragia y chancro blando, adquirir para sí la blenorragia mientras obsequiaba á su esposa con el chancro que él sinembargo, no se inoculó.

Estos hechos se repiten alguna que otra vez en venereologia; pero el contacto directo es aquí el modo regular de contagio.

Y en la lepra, sin embargo, la mayor parte de los casos que se arguyen en favor del contagio, son como el del Dr. Quevedo Baez por medios indirectos!!

De confirmarse suposición tan rara, podríamos repetir con Zambaco Pachá, traduciéndole á fórmula matemática, *que el contagio de la lepra está en razón directa del cuadrado de las distancias.*

Es necesario convenir en que ni la herencia solamente ni el contagio directo exclusivo explícan de un modo satisfactorio la persistencia y propagación de la lepra en las edades y los pueblos. Parece que otros factores deben de intervenir, porque si bien es verdad que la herencia explica la mayor parte de los casos ocurridos, no es menos cierto que no puede dar razón de aquellas que se desenvuelven en los europeos sin tara hereditaria, residentes en los países que la enfermedad es endémica, ni tampoco los que ocurren en los indígenas libres asimismo de herencia morbosa, si es que este hecho ha ocurrido alguna vez, cosa no bien claramente probada.

Puede que, como afirma el Dr. Euthyboulo, la lepra sea contagiosa en ciertas condiciones, y que en ella, al igual que en la tuberculosis los padres viertan sobre la progenie toxinas predisponentes para que el contagio sea eficaz en las personas así predispuestas por la herencia.

Pero ¿cómo explicar, entonces, el que hijos de leprosos, compartiendo el domicilio de sus padres, no sean ellos mismos leprosos, mientras que pueden trasmitirla á los nietos nacidos en países indemnes de lepra, en donde tampoco podrán adquirirla por contagio?

Solamente, Señores, admitiendo la trasmisión por herencia ancestral.

Y ¿qué circunstancias determinan la aparición de esa enfermedad en los soldados y colonos extrangeros residentes en los países de lepra? Este es un enigma que resta por resolver y el único punto oscuro de la hipótesis hereditaria.

Quizás ciertas condiciones de clima y nutrición ejerzan su influencia para predisponer el organismo de los europeos al contagio de la lepra en las colonias; pero son cuestiones difíciles de precisar que no han sido todavía debidamente estudiadas.

Háse acusado á la mala alimentación, al uso del pescado salado y del aceite rancio y al abuso del alcohol como causas etiológicas coadyuvantes: pero es lo cierto que los colonos que llegaron á adquirir la lepra estaban fuera de estas circunstancias, porque su alimentación era distinta de la de los indígenas.

No puede negarse que determinados alimentos, algunos medicamentos, las toxinas, ptomainas y leucomainas y los desórdenes en el proceso de la digestión tienen una decidida influencia en el desarrollo de las dermatosis, y que tal estado de toxicidad de los humores vendría quizás á crear condiciones de receptividad orgánica frente á la invasión bacilar de la lepra, colocando el sujeto, así, en análogas circunstancias que las señaladas por Euthyboulo para el contagio hereditario de la misma.

De todos modos, nosotros pensamos que aún siendo posible el contagio, como éste no es un hecho demostrado, merece todo cuanto con él se relacione, una atención especial por parte nuestra; y de acuerdo con el pensamiento de la Comisión Inglesa para el estudio de la lepra en la India, opinamos que una cuidadosa investigación en los matrimonios leprosos sería el medio más apropiado para conocer de la certeza ó falsedad del contagio y el mecanismo de la trasmisión de la lepra.

En tal virtud nos permitimos sugerir á la Asamblea el nombramiento de una comisión permanente que se encargue de hacer todas estas investigaciones y presente su informe una vez terminado, dentro de uno, dos ó tres años, los que necesario fuesen para cumplir debidamente su cometido.

Pero mientras estos hechos se dilucidan. ¿En qué forma debe de ser reglamentada la profilaxis de la lepra?

Hemos dicho y repetido que no puede admitirse todavía como demostrado el contagio, y que esta enfermedad se porta en un proceso de trasmisión como si fuera manifiestamente hereditaria; y aun en el supuesto de que la contagiosidad se confirmara, sería esta tan poco frecuente, que para nuestras soluciones prácticas podemos, desde luego considerarla como si no lo fuera.

No sucede lo mismo con la tuberculosis, esa guadaña social que ciega tantas vidas como todas las demás enfermedades juntas: es una enfermedad eminentemente contagiosa, dificilmente curable y la más terrible plaga de la humanidad. Y sin embargo para los tuberculosos no hay lazaretos ni reglamentaciones tiránicas y, como á los sifilíticos, se les permite vivir en los hoteles, viajar en los trenes, desempeñar cargos oficiales, autorizándoles así la más irreponsable y prolífica contaminación de sus semejantes.

¿Y es justo, acaso, que se condene á los leprosos, cuyo contacto no está probado que sea dañino, á una inicua muerte civil y se le segregue del mundo como si fuesen peores que los más empedernidos criminales?

Muchos médicos notables, ardientes contagienistas, no son partidarios de la secuestración obligada de los leprosos; y el mismo Hansen, padre la doctrina, acepta y sostiene que puede dejarse á los leprosos la libertad de vivir en sus domicilios á condición de que tengan separadas sus habitaciones, cama y demás servicio. Y cuando el ultra contagionista noruego se muestra transigente por esos desgraciados ¿hemos de ser acaso nosotros más papistas que el Papa? Por otra parte, las decisiones draconianas y vejatorias de la tristemente célebre conferencia de Berlín no han sido aceptadas, por fortuna, más que por Alemania y los Estados Unidos, mientras que las naciones tan progresistas como Francia, Inglaterra, Japón, Italia, España y Rusia, no han puesto en práctica tan tiránicos y atentatorios reglamentos.

Estas consideraciones y la circunstancia de estar probado que la herencia es el factor más importante en la perduración de la lepra á través de las edades y los pueblos, y de que las malas condiciones higiénicas y nutritivas de las clases menesterosas agravan todos los procesos infecciosos, nos llevan á terminar con las siguientes conclusiones:

1.º—Conveniencia de nombrar del seno de nuestra sociedad una comisión para el estudio circunstanciado de la lepra y su modo de propagación.

2.º—Necesidad de recomendar á los poderes públicos la modificación

de los reglamentos sanitarios que gobiernan nuestra leprosería, en el sentido de transformarla en colonia agrícola con separación de sexo.

3.º—Laborar porque esta colonia agrícola sea terrestre y no marítima.

4.º—Recomendar la prohibición absoluta del matrimonio de los leprosos para evitar su propagación hereditaria.

5.º—Disponer el ingreso facultativo del leproso en la colonia, previa declaración obligatoria del caso por el médico que de él tuviese conocimiento.

6.º—Reservar únicamente el ingreso obligatorio en la colonia para los leprosos indigentes que no tengan medios de subsistencia y no puedan, por lo tanto, colocarse en las condiciones que la higiene moderna demanda.

7.º—Autorizar la permanencia en sus domicilios de aquellos leprosos en quienes concurran elementos de fortuna suficientes para practicar el aislamiento en la forma que dispusiesen las autoridades sanitarias y

8.º y último.—Mientras se prueba de modo claro é indiscutible si la lepra es ó no contagiosa, recomendar como exceso de precaución el que quieran usar del derecho á tener el leproso en su casa, pongan en sitio visible del frontis de esta un letrero ó marca especial que indique que allí vive un leproso.

Mayagüez, Enero 12 de 1908.

DR. I. GONZÁLEZ MARTINEZ.

Contribución á la Patología Tropical.

(Tradución del alemán por el Dr. A. Stahl.)

Entre las enfermedades tropicales que en estos últimos tiempos han llamado más la atención figuran algunas originadas por la Spirochaeta. Según las investigaciones de Breinl y Kinghern, Nevy y Knapp, C. Frankel, Uhlenhuth y Haedel y Schellack, cuyos trabajos han sido publicados en varias revistas médicas de Inglaterra y Alemania, deben distinguirse en la Spirochaeta de la fiebre recurrente lo menos tres especies diversificadas por sus caracteres biológicos y en parte también morfológicos: 1º la Spirochaeta de la Fiebre recurrente *europ a*, la rusa (Spirochaeta Obermieri); 2º la Spir de la F. r. *africana*, "Fiebre atricana de garrapatas ó de espirilo de Moffat" (Spir. Duttoni); 3º la Spir. de la F. r. *americana*. Mas también se informa de la presencia de Fiebres recurrentes en otros peíses: Sur de China, Indochina, India, Palestina, Persia y otros. Si en esta se trata de una de las tres variedades ó de una nueva, no puede aun afirmarse.

Recientemente comunica C. Frankel en el No. 31 de la "Clínica médica" que el generador de la Fiebre de garrapatas en el Africa oriental, es específicamente distinto de aquel otro encontrado en el Africa occidental, en el Congo. Solo debe clasificarse de "Spir", Duttoni á la especie africana occidental.—Según los informes de Ross y Milne, Dutten y Todd, Breinl y Kinghern y también Moffat, la F. recurrente africana ha adquirido grandes proporciones en algunas pesesiones inglesas del Africa á lo largo de las vias de

caravanas, especialmente en Uganda y el Congo, igual que en algunas partes del Africa oriental alemana (R. Koch). La garrapata trasmisora se ha demostrado en todas partes "Ornitodorus meubata". Son interesantes los experimentos de trasmisión ensayados por Moellers, que demuestran, que las garrapatas artificialmente infectadas con Recurrens africana son susceptibles de infectar á menos diez veces consecutivas; y en especial eran capaces de infectar al cabo de un y medio año, sin que en el interín hubiesen chupado de un animal enfermo. También demostrose que la descendencia de la garrapata era capaz de infectar hasta la sexta serie inclusive. Las garrapatas cuyos padres habían adquirido la infecciosidad exclusivamente por herencia, eran además susceptibles de infectar en la tercera generación, sin que ellas mismas ó sus padres en el intermedio se les hubiese nutrido de animales enfermos. Carter, en Anales de medicina tropical, confirma las precedentes observaciones de Koch de que la Spir. Duttoni se trasmite el huevo de la garrapata infectada; también él odmite una multiplicación en los huevos.

Broinl y Kinghern (Lancet 4386) han demostrado por experiencias la trasmisión de la Spir. Duttoni de la madre al feto por medio de la placenta; la mayor parte de los fetos de una madre infectada lo estaban también. Klodnitzky parece creer en la tramisión de la Recurrente rusa por medio de chinches, al igual que antes Fictin y Karlinsky. Ha visto en Astracan en chinches, 3 hasta 5 dias después de haber chupado en una persona infestada, filamentos extraordinariamente desarrollados en formas de bellos, fielzo ó trenzas, que juzga de una multiplicación de la Spir. Sin embargo, están en oposición, entre otros, las experiencias de Broinl, Kinghern y Todd, según las cuales nuestras chinches, "Cimox lectuarius", no han podido trasmitir ni Spir. Oberncieri ni S. Duttoni.—C. Frankel cree que es más probable trasmita la Fiebre recurrente europea las chinches y no las garrapatas —La experimentación con Recurrens se ha facilitado esencialmente desde que sabemos, que muchos de nuestros animales de laboratorio, como ratas, ratones, conejos, conejillos, perros y otros, además del mono, son susceptibles de infección por la via intraperitoneal. R. Koch ha conseguido también trasmitirla á ratas por medio de la garrapata, de manera que es probable que las ratas desempeñen un papel de propagación, como intermediarias. Repetidas infecciones hechas en el laboratorio por Carlisle, Manteufei, Meellers y otros han demostrado cuan precavido se debe ser en la experimentación con la Spir. del Recurrens, en que el modo de infección no ha sido comprobado, si la ha causado la picada de la garrapata, alguna lesión ó un mordisco. Según las experiencias de Mauntefel no parece excluirse que, con ocación del experimento, se hayan depositado gotas de sangre infectada inadvertidamente por algún tiempo sobre la piel ó mucosa, en el pliegue de las uñas, y originado una infección por el epitelio íntegro.

En cuanto á la morfologia y situación de la Spirochaeta en el sistema, aun se conservan grandes divergencias. La discusión siempre gira sobre el tema si existen flagelas terminales; si la membrana es ondulatoria, cual es su estructura inferior, si las divisiones son longituninales ó trasversales, si son protozoos ó bacterias. Afir-

man haber observado flagelas laterales, además de Zottnow, también C. Frankel, que la encontró en las tres especies de Recurrens. Schollack cierto que también la presentó; pero juzga, al igual que antes Provasok, que no son lejítimas flajelas, si no formaciones hebrosas del periplasto.—Breinl y otros han podido demostrar solamente apéndices flagelares terminales en la Spirochaeta Duttoni, al igual que Novy y Knapp en la Spir. americana. Ha poco Broinl informaba sobre la aptitud de la Spir. Duttoni en el organismo lo siguiente: poco antes de la crisis los Spir. adoptan modificaciones, muchos se enrollan, y entonces la mayor parte de estas son absorvidas por los fagocitos en el bazo: pero otros se enquistan y se disuelven en granulillos muy finos; se dicen que de estos se desarrollan mas tarde nuevas generaciones de Spir. Tambien se supone que estos granulillos representan aquellos estados que atraviesan el filtro de Borkofold, de manera que, aun despues de la filtración, es factible una infección, como lo han demostrado Novy y Knapp, Breinl y Kinghorn. En apoyo de la naturaleza protozoaria esponen Neufold y Prowarok su acción en presencia de la sosa taurocholica que disuelve en el acto, además de la Spir. en gallinas, de la boca y sífiles, la de la Fiebre recurrente, igualmente que otras células animales, como tambien eritrocitos, tripanasomas, leucocitos etc. Semejante acción no se observa en bacteria alguna, escepción del Diplococo de Frankel.—También Manteufel estíma con arreglo á sus concienzudos estudios de las condiciones y circunstancias de la inmunidad muy razonable incluir á la Spir. de la Recurrente entre los protozoos. Además de este autor, han tratado las condiciones de la inmunidad, también Uhlenlmth y Haendel y C. Frankel. Nos conduciría muy lejos si fuésemos á penetrar en esta cuestión. Recordemos también que Levaditi ha logrado el cultivo de la Spir. de la Fiebre de garrapatas en saquitos de colodio llenos de suero de mono.—Moffat recomienda ensayar el arsénico en el tratamiento; pero no lo considera un específico; el mercurio se demostró ineficaz.—Según los resultados experimentales en animales obtenidos por Uhlenhuth, Gross y Bickel con ocasión de tratar la Espirilesis de gallinas por el Atoxyl, sería posible esperar éxitos terapéuticos con el empleo de este agente.

Según las experiencias de Castellani, Wollmar, van dem Berne, Mayer, Schuffener, Halberstadter y otros, debe darse por seguro, que en la Framboesia tropica, (Yaws) aparece casi regularmente una Spirochaeta que mucho se parece á la Spir. pallida, habiéndole Castellani dado el nombre de "Spir, pertenuis seu pallidula", y esto en jóvenes pápulas cubiertas sin el concurso de otros microorganismos. También se consigue demostrarles en cortes argentados según Levaditi (Schüffener y Siebert, Archivo para Higiene naviera y tropical No. 22). Algunos autores especialmenta Prowasek. han señalado pequeñas diferencias con el Soir. palıda. Castellani y Schüffner dan informes extensos de la clínica y anatomía patológica de la Framboesia. Un estudio especial de Framboesia y Sífilis en las Indias occidentales por Branch acaba de publicarse en los Anales de Medicina tropical I. 3. opina que ambas enfermedades son idénticas. Según Moder, en Ceilan la enfermedad tal vez se trasmite por medio de la garrapata, "Argas ó Ixodes" al igual de la Fiebre recurrente. Parece que en el tratamiento el yoduro de

potasa es lo que mas se recomienda, 3 á 4 gramos diarios, según Castellani.—Halbestadter informa de parecidos ensayos en animales. La trasmisión á los monos se verificaba con regularidad; le acompañaba tumefacción linfo-adenítica regional. A pesar de la aparente afección local, sin embargo, se obtuvo la sucesiva vacunación con la médula ósea de monos inferiores.—En el Oran-Utan se produjo una infección. En los monos infectados ha podido comprobarse siempre la Spit. pertenuis.—Después de formada la manifestación primera de la Framboesia, no se obtenia la reinfección por vacunación; pero sí una infección con sífilisy vice-versa.—Castellani, Schüffner y otros sostienen, que Framboesia y Sífilis son enfermedades distintas. Dice Schüffner que son enfermedades hermanas, entre las que existen parecidas analogías como entre Terciana y Perniciosa.

Nuestros conocimientos sobre Filaria sanguinea en el hombre han sido expuestos con demostraciones por Füllebern en un discurso pronunciado en la Sesión 79 de naturalistas en Breslaw. Según la opinión de Fülllebom la sistemática de las filarias aún no se ha explicado claramente. Es probable que bajo los nombres de Filaria Bankrofti perstans, diurna y noturna se hayan deslizado algunas otras mas, Sshburn y Craig describen en Phil. Journ. of science, Marzo 1907 una nueva especie de Filaria encontrdas en indígenas de Filipinas, la Fil. philippinensis. También observaron el desarrollo de esta filaria en mosquitos artificialmente infectados (Culex fatigans Wied., Stehomyia), que corresponde á la especie antes observada por Manson y otros; el desarrollo tiene especialmente lugar en la musculatura toráxica, terminando á los 10 hasta 15 dias, entonces hay muchas filarias en la trompa.—Füllhern pudo observar atentamente el desarrollo de una Filaria canina, ',Filaria recondita," en el mosquito, su multiplicación en los tubos de Malpigh y el mecanismo de trasmisión en una série no interrumpida, demostrándole en el décimo quinto Congreso internacional de higiene.

Castellani ha obtenido buenos resultados en la Elefantisis (Jeurn. of trop. mod. No. 15 y 18) con el siguiente tratamiento. Después de algún descanso y masaje se hacían diariamente ó cada dos dias inyecciones de 2 ccm. de Fibrolysina Merck. Luego de reducida la hinchazón se separan los trozos de la piel excedentes largas y elípticos y se extirpan las glándulas linfáticas tumefactas. En algunos informes de los trópicos se comunica el renacimiento de la filaria en animales, como aves, ranas, lagartos, culebras y otros.

Ashburn y Craig, con motivo de una epidemia en un fuerte cerca de Manila, en la que en algunas compañías había hasta el 58% do soldados infectados, han heeho extensos estudios clínicos y etiológicos sobre el Dengue (Fiebre de Dengue). Este no es idéntico á la influenza. No es contagioso, pero infeccioso de igual manera que la malaria y fiebre amarilla. Dichos experimentadores lograron demostrar la trasmisión por medio del mosquito "Culex fatigans Wiedo"; el ciclo del desenvolvimiento en el mosquito no se ha comprobado.—Con inyecciones intravenosas de sangre de enfermos filtrada y sin filtrar se ha podido infectar á sanos. El agente es, pues, probablemente ultramicroscópico, con mayor razón por que tampoco han podido demostrarse microorganismos de ningún

género por medio del cultivo. Estos autores, como también antes Stitt y Balfour, véase "Journ. of trop. mod. No. 7" remiten al estado de la leucocitosis: Leucopenia y generalmente disminución de linfoncitos polinucleares, como también aumento de pequeños linfocitos. Según Agramonte, el haber pasado la enfermedad no presta inmunidad.—En la epidemia egipcia del año 1906 se demostraron eficaces Aspirin y salicilato de sosa, véase Phillipps, Journ. of trop. mod., Diciembre 1906.

Después del descubrimiento de la Fiebre de Malta "Micrococcus melitensis" por Bruce en 1887, sin embargo, quedó aun por largo tiempo completa incertidumbre acerca del modo de trasmisión de la molesta y tenaz enfermedad que causaba á la guarnición inglesa de Malta y Gibraltar tantos dias interminables de enfermedad. Fué la comisión enviada por la Royal Society en 1904 la que entonces dió á conocer importantes conclusiones. Eruce reunió los resultados de las investigaciones inglesas en "Journ. of Roy. Army mod. corps Marzo 1907". Próximamente el 10% de los enfermos reconocidos expelian en la orina el micrococo melitenso. Este coco se demuestra sumamente resistente fuera del cuerpo. Muchos experimentos se pronunciaban contra la trasmisión por contacto directo. También parecía improbable que desempeñarán un papel importante las inhalaciones ó la tramisión por medio del mosquito (Horrocks y Kenody). Todo inclinaba á admitir una infección por el canal intestinal. En esta combinación fué de la mayor importancia el descubrimiento de que las cabras son con frecuencia las portadoras de la infección: en 10% de las muestras de leche examinadas pudo comprobarse la presencia del micrococo melitonso; casi el 50% de las cabras dieron reacción aglutinante positiva. En Malta la provisión de leche se obtiene exclusivamente de cabras. Desde que á fines de Julio 1906 se adoptaron medidas severas, entre otras prohibición del uso de la leche cruda sin hervir, la enfermedad pronto se redujo á una décima parte del contingente primitivo, y se espera su completa extinción. Vienen de acuerdo con estos resultados las observaciones de Herrecks en Gibraltar "Journ. of Roy Army med. corps 1907, cuaderno 4", el cual informa, que allí la fiebre de Malta por razón de la desaparición progresiva de las cabras en los años 1884 hasta 1904, se ha extinguido por completo.—También Forter "Lancet 4303" ha demostrado en la cabra el microco melitense con ocasión de un epidemia en Ferozeporo, India.

Fracasos Operatorios.

Algunas de sus Causas.

Me es grato pensar y enumerar los gloriosos progresos de la cirujía moderna, y es éste un tema que pide para su desarrollo la elocuencia de los hombres; yo siento verdaderamente no poder imprimir á este trabajo, á más de la parte fundamental, hija de mi

poca experiencia, aquella parte elocuente é inspirada de los grandes pensadores; pero no puede ser así, y ahí va esto, tal como puedo hacerlo y como mi pobre imaginación me lo presenta.

Yo, Señores, creo en la cirujía y la practico, porque tengo fe en ella y en su poder benefactor, porque he trabajado al lado de personas muy competentes que me han enseñado con verdadero ahinco y me han hecho comprender lo ineficaz de los agentes médicos en el tratamiento de ciertas dolencias, y porque he visto al mismo tiempo comprobados con brillantes éxitos los recursos quirújicos como medios terapéuticos, dando así por resultado el nacimiento rápido y sin nombre del último capítulo de la operatoria moderna.

Yo he experimentado algunas alegrías al ver el éxito que han coronado la mayor parte de mis intervenciones quirúrjicas, no pudiendo negar, que á veces, he tenido que experimentar algunos desengaños, mas sinembargo, estos han sido relativamente pocos, y creo no deben de considerarse, si se tiene en cuenta los muchos beneficios que se obtienen diariamente cuando se hacen las intervenciones con destreza, estudiando detenidamente la etiología, patología y diagnóstico, y mas todavía el modo de proceder y su tratamiento post-operatorio.

En nuestro anhelo de llevar á cabo intervenciones, muchas veces aceptamos una opinión, olvinándonos por completo de todo lo que nos puede dar alguna luz y sacarnos de un error; cuantas veces uno de esos llamados Cirujanos, Especialistas en todo, corriendo con precipitación para llevar á cabo una operación soñada, bien sea de principio ó de técnica, van con seguridad á un fracaso, por no tener en cuenta nada mas que el impulso de sus pasiones que le hacen ver EN CADA EMBARAZO UN FIBROMA UTERINO Y EN CADA CASO DE INCONTINENCIA DE ORINA UN CALCULO Ó ROTURA DE VEGIGA.

Es tiempo Señores, que nosotros pensemos y consideremos cualquier manifestación que se nos haga antes de aceptarla como buena, y así haciéndolo al final la verdad prevalecerá y habremos salvado quizas á nuestra persona de muchas humillaciones y desengaños.

Es mi opinión que el cirujano debe recordar que hay siempre principios irrefutables, los cuales hay que tener presente si se quiere que sus esfuerzos sean siempre coronados por el éxito. Algunos de esos principios los cuales operan é influyen en nuestra salud son: la necesidad de la presencia y performación normal de las funciones de los órganos del cuerpo. Los órganos y sus extructuras son creados para llenar un propósito, y este propósito está conectado de algún modo con nuestra existencia y completa salud. El organismo existe de acuerdo con leyes ya establecidas entre las cuales hay una, con un poder inherente y la que por falta de mejor nombre se le llama FUERZA VITAL, algunas manifestaciones de la cual se ven en el crecimiento de los órganos, en el desarrollo de sus funciones y en el poder para procrear, recuperar y tolerar materiales destructivos; esos son algunos de los principios fundamentales que conservan nuestraexistencia, y que son muy bien conocidos por todos los cirujanos; pero muchas veces un operador parece sufrir temporalmente de de memoria ó de alguna debilidad que le domina y sugestiona hasta el punto de hacerse infalible y superior á todo, y por consi-

guiente la fuerza que impulsó sus buenos deseos para mejorar su enfermo le hace proceder á la amputación, estirpación, excisión, cuando el descanso, masaje, drenaje y aire puro muchas veces traería la completa salud á su cliente.

Un cirujano así, como bien comprenderán, está expuesto siempre á muchos desengaños.

En cirujía alguno tiene que tomar la iniciativa, pues esto parece ser el órden natural en todo. El descubridor nunca dice su última palabra sobre el asunto que investiga. Tait no lo hizo así cuando escribía sobre cirujía en casos de cálculos biliares y preñez ectópica; tampoco lo hizo así Sims en sus relatos sobre la etiología y técnica de las operaciones para la cura radical de las fístulas recto vaginal. Ellos fueron grandes investigadores en esa clase de trabajos y más que ninguno de los que le han precedido, sinembargo vemos que cada día se cultiva mas el terreno y se añaden pequeños descubrimientos, demostrándose así que nuestro trabajo duro, pero honorable y que hay que seguirlo.

Ahora bien, á más de lo dicho, mientras no hayamos encontrado los medios para determinar el poder de resistencia y recuperación en nuestro enfermo, el número y naturaleza de los organismos microbianos en sus glándulas sudoríficas, la presencia de un corazón grazoso y ateroma en las arterias coronarias |no debe sorprendernos si á veces nos encontramos con terribles decepciones. El temperamento y hábito del individuo no nos es conocido muchas veces hasta muy tarde para poder eliminar su perniciosa influencia. Lesiones de los órganos fuera de aquellos bajo el tratamiento quirurjico, de pronto depiertan una gran actividad y pueden ocasionar resultados pocos satisfactorios.

Todo cirujano de alguna experiencia puede recordar casos que confirmen estas manifestaciones.

Los casos de emergencia no deben tenerse en consideración; como es natural, no hay lugar para investigación; el cirujano tiene que actuar seguido y aceptar la responsabilidad.

He de enumerar las últimas causas que originan fracasos postoperatorios y estos se refieren al cirujano y sus contornos: muchas veces buscan estos con demasiada rapidez nombre y notoriedad para significarse en la alta cirujía, otras veces hay falta de habilidad quirúrjica de primer órden, las mas de las veces falta de conocimiento de anatomía y anatomía patológica y por lo general hay falta de serenidad, rapidez y antisepsia: conozco cirujanos no lejos de aquí que tiene sus enfermos bajo el cloroformo tres y cuatro horas para hacer una simple ovariotomia.

Son éstas condiciones tan necesarias al buen resultado, que poseyéndolas, si el sujeto ha sido bien elegido, es de resultado cierto y caso matemáticamente satisfactorio.

Pero para adquirir todo esto hace falta saber suficiente y educación manual, que se adquieren por el estudio y la ejecucion repetida de actos en el cadaver con mayor ventaja y sin los riegos del vivo.

Para robustecer este propósito diré como dice el Dr. Yagüe: "No debe olvidarse que si la fortuna ha coronado por azar alguna vez á la audacia, solo la suficiencia, ha conquistado el triunfo permanente."

"La alta cirujía debe ser y es menester que sea patrimonio exclusivo de los contados cirujanos que por la renión afortunada de destreza personal, saber suficiente y criterio justo han sido consagrados como verdaderos maestros; los demás para cometerla deben esperar á serlo."

Señores, el carácter de las épocas se las dan los grandes hombres, y así vemos en la generación pasada los nombres de Pasteur, Lister, Tait y Sims, que son conspicuos, caracterizando aquella época: los hay tambien entre los de hoy, iguales á los de ayer y sus nombres, cuya memoria debemos honrar, ahí quedarán para los los historiadores de la generación futura.

Por eso hay que hacer, que el cirujano de hoy sea prudente y cuidadoso, y que esta época tan brillante en la cirugía moderna no sea llamada la época de osadía quirúrgica.

Dr. Pedro Perea Fajardo.

CARTA

de los Sres. Dr. Barreras, Dr. Coronas, Dr. R. del Valle y Dr. G. Muñóz, Comisionados por la Asamblea de la Asociación Médica de P. R. celebrada en los dias 10 y 11 de Noviembre último, para dar cuenta á la Cámara de Delegados de ciertos acuerdos de la misma, sobre Sanidad.

A LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO.

Señores: La clase médica de Puerto Rico representada por mas de 130 profesionales en la Asamblea Magna que tuvo lugar en San Juan durante los días 10 y 11 de Noviembre último, delegó en nosotros p ra que elevaramos á los Cuerpos Colegisladores del país los acuerdos tomados en aquella reunión.

Cumpliendo gustosamente aquel mandato tenemos el honor de dirigirnos al alto cuerpo que constituís.

No en vano han puesto los hombres de todas las épocas su confianza en aquellos hombres dedicados especialmente al alivio y curación de sus males físicos.

No en vano las sociedades han visto con ojos de respeto y consideración á los que sacrifican su bienestar y su vida por la vida y bienestar de sus semejantes.

No en vano los gobiernos de todos los pueblos han prestado su atención cuidadosa á los consejos de aquellos que empeñan sus esfuerzos en la lucha contra la enfermedad.

Que hombres y sociedades y pueblos saben que aquel que va restando vidas á la incesante y devoradora acción de las causas morbosas, trae del campo de la ciencia médica el fruto bendito de la salud que es el alimento indispensable al progreso y prosperidad de la familia humana.

Centinela avanzado en la campaña universal de la civilización, es el médico el que da la voz de alerta en los terribles ataques de los enemigos invisibles del hombre, y heraldo de las conquistas de la ciencia va esparciendo con la idea las armas de combate contra el mal común.

A justificar estos títulos es que todos aquellos que ejercen la medicina en Puerto Rico se han reunido en Asamblea. Porque dejarían de cumplir su misión nobilísima, no responderían á la pública estimación ni á las confianzas de las gentes, si callaran en el retiro de la aldea ó en la soledad del gabinete los triunfos de la ciencia y los grandes peligros que constantemente amenazan á la salud y á la vida de su pueblo.

Síntesis de nuestras aspiraciones y deberes es la prevención de la enfermedad y la curación del enfermo, y con los nombres de Higiene y Beneficencia públicas se escriben en los códigos de todos los países civilizados estas dos hermosas funciones de las sociedades constituidas.

Lo que aquí se ha realizado en este sentido, lo que tenemos en nuestros códigos escrito no responde al vertiginoso perfeccionamiento de la ciencia de prevenir y curar, y hora es ya de que aquellos que tienen á su cargo la ardua empresa de dirigir la administración en nuestra patria oigan por voz de los legítimamente capacitados para entender de estas cuestiones la razón de una mejora en lo que hasta el presente hemos hecho.

Nuestro actual servicio de Higiene pública es embrionario. Las grandes conquistas de la ciencia en materia de Sanidad no ha tomado carta de naturaleza en nuestro país, y solo aplicaciones aisladas de algunos principics fundamentales de Higiene pública dan prueba de su existencia aquí.

Es necesario confesar que si el Gobierno federal celoso de que no arribe á nuestras playas ninguna de las plagas que afligen á la humanidad defiende nuestro territorio por medio de un perfecto servicio de Sanidad marítima, nuestro Gobierno Insular no tiene de una manera uniforme y completa ni á la altura que los modernos descubrimientos exigen la gestión de los asuntos sanitarios del interior.

La confusión de conceptos existe allí donde debe haber absoluta claridad. Las funciones de los organismos administrativos en Higiene y Beneficencia pública se dificultan por la involucración de asuntos que les están encomendados.

Y es porque no se ha fijado el concepto, no se ha formado el juicio exacto, no se ha dado la importancia que en sí tiene la Sanidad, que es como la síntesis de todas las conquistas de la ciencia en beneficio de la salud de los pueblos, ni se ha estudiado ni reglamentado la Beneficencia médica municipal que es como la síntesis de todos los triunfos de la caridad en favor de los desheredados de la fortuna.

Nuestra organización sanitaria reducida á un Centro Directivo que ha de entender en todo lo que afecta á la pública salud, huérfana de leyes y reglamentos, falta de personal que lleve su gestión constante, eficaz é inmediata á todos y cada uno de los pueblos de la isla, asfixia, dentro de sus propios moldes, los mejores deseos y

esteriliza las mas brillantes iniciativas de los hombres que están al frente de esta rama importante de la administración pública.

La organización de nuestra beneficencia municipal, limitada en la mayoría de nuestras poblaciones á la asistencia domiciliaria en zonas extensas y accidentadas, sin hospitales ni dispensarios ni asilos, y prestada por un médico que por mandato de la ley es al mismo tiempo el Oficial de Sanidad con todos los deberes y responsabilidades inherentes al guardián de la salud de sus convecinos, sacrifica inútilmente las actividades del profesional y emplea sin provecho los recursos asignados á esta necesidad de los municipios.

Por eso es que los médicos de Puerto Rico estudiando estos dos aspectos de la cuestión, y conociendo la defectuosa organización de la Sanidad y la Beneficencia municipal, solicitan de los Altos Poderes la separación de ambos servicios con arreglo á las bases votadas en asamblea magna y que tenemos el honor de acompañar.

Ellos saben que nada acredita el grado de civilización de un país como sus instituciones sanitarias y quieren para su patria un servicio de Sanidad uniforme, completo y permanente que responda á las necesidades de su cultura y civilización.

Corolario obligado de una organización de esta índole es una reglamentación adecuada que señale al ciudadano cuales son sus deberes para con la Higiene pública, y ponga en manos del funcionario de Sanidad la fuerza de la ley para defender la salud de la comunidad contra los ataques del mal que se cierne en la vivienda, en las aguas, en los alimentos y bebidas, y en todo cuanto rodea al hombre que vive en sociedad.

Entendemos que, hoy por hoy, al Gobierno toca solucionar el problema de la Sanidad en Puerto Rico, por cuanto los Ayuntamientos no tienen un servicio debidamente organizado y no disponen de recursos suficientes para cumplir este fin.

Y es tanto más justificada esta intervención del Poder Central, cuando que este habría de ser en último término directamente responsable si se desarrollara y propagara en nuestro territorio cualquiera de las plagas que azotan á la humanidad.

No es obra de un dia, ni se improvisa con la urgencia que exige cualquiera de las enfermedades contagiosas el servicio sanitario moderno. Labor de expertos y obra de tiempo y de enseñanza individual y colectiva es la organización de un servicio que responda á lo que los nuevos descubrimientos han dado á conocer de los agentes patógenos y su transmisibilidad.

Por eso es que cumpliendo el deber de ciudadanos y el de profesional de médicos, y haciéndonos intérpretes de las aspiraciones de la clase médica de Puerto Rico llamemos respetuosamente vuestra atención hacia los acuerdos tomados en su asamblea, seguros de que habreis de sentir con nosotros los vivos deseos de que por medio de sabias leyes se conserve y respete aquí el capital humano que es como ha dicho Cornil "la más preciosa de las riquezas nacionales."

Muy respetuosamente,

Dr. José Barreras. *Dr. E. Coronas.* *Dr. R. del Valle.*
Dr. Gustavo Muñóz.

San Juan, Enero 20 de 1908.

BIOGRAFIA.

DOCTOR DON ARTURO ECHAVARRIA Y GAYA.

Uno de los hombres á quien el pueblo de Aguadilla recuerda con mayor cariño por los actos filantrópicos de su magnánimo corazón y por la bondad ingénita de su carácter, siempre dulce, atractivo y benevolente, es al Doctor Don Arturo de Echavarría y Gaya, quien falleció á la temprana edad de 36 años, en los momentos más hermosos de su vida, cuando los bellos fulgores de una envidiable dicha, creada á la conquista de una reputación sólida y firme, iluminaban el santuario de su ruiseñor hogar con nitideces de afectivas espansiones; porque aquella alma candorosa y buena, encarnada para el amor y para todas las prodigalidades de la ternura y del afecto, albergaba, en las radiosidades de sus virtudes íntimas, los más puros sentimientos de un altruismo generoso y caritativo.

Si el ejercicio de una profesión de carácter profundamente humanitario como es la Medicina, ofrece amargos contratiempos é inverosimiles decepciones, es lo cierto también que, las mas de las veces, lleva al alma del Médico caritativo profundas satisfacciones con las cuales se espansiona jubilosamente por el inmenso círculo de la infinita piedad y de la infinita benevolencia.

El Dr. Echavarría era un filántropo dentro y fuera del ejercicio de su humanitaria profesión.

Cuando desempeñó su cargo de Médico titular de Aguadilla los pobres de aquella pintoresca población pregonaban, con frases entusiastas, las mas vivas protestas de su cariño hácia aquel hombre de carácter bondadoso, que ejercía el apostolado del bien con todas las longanimidades de su piadosa idiosincracia.

Cuando en 1886 se desarrolló la fiebre amarilla en la tropa destacada en aquella marítima ciudad, el Gobernador militar de la Isla encargó al Dr. Echavarría de la asistencia de aquellos soldados, que sufrían los estragos de esa mortífera epidémia conocida con el nombre de *Vómito negro;* y el Dr. Echavarría, poniendo en actividad asombrosa sus facultades físicas é intelectuales, logró dominar aquella epidémia, exterminándola con los recursos terapéuticos que la ciencia ponía á su alcance; fué tan generoso y tan patriota que no quiso admitir remuneración alguna por la ímproba labor que llevó á cabo con resultados tan satisfactorios, expuesto como se vió, á contraer una perniciosa infección, dadas la asiduidad y constancia desplegadas en aquella lucha formidable de eterna recordación para la ciudad aguadillana. El Gobierno español premió aquellos servicios generosos del modesto y reputado galeno otorgándole la Cruz de primera clase de la Orden Militar de San Fernando.

El Dr. Echavarría era miembro de una de las más antiguas y esclarecidas familias de Aguadilla.

Nació el año 1851, siendo sus padres D. Manuel José de Echavarría y Conti y Dª Rafaela Gaya y Chapis. Adquirió la instrucción primaria en su pueblo natal, siendo discípulo del Profesor don Rafael Janer. Terminada esta, su padre lo trasladó al Colegio

Seminario de San Juan, donde á los 18 años obtuvo su diploma de Bachiller en Artes y á los 23 fué graduado Licenciado en Medicina y Cirujía en la Universidad de Barcelona. De allí pasó á Paris, en cuyos hospitales practicó dos años, regresando á Aguadilla, su pueblo natal, donde ofreció, en holocausto de sus afectos patrióticos las primicias de su talento tan espléndidamente cultivado en las aulas universitarias.

Aún se recuerdan, con verdadera fruición, aquellas memorables conferencia científicas dadas por el Dr. Echavarría en el "Círculo de San Carlos", con las cuales demostró de un modo evidente los profundos conocimientos que poseía en varios ramos del saber humano.

Si honrar la memoria de los muertos ilustres resulta dulce y decoroso para todo País culto y progresita, aún mas debe resultar decoroso y dulce para una clase profesional, como la nuestra, honrar la memoria de un compañero que bajó á la tumba en edad temprana, dejando, como los astros fugaces del espacio, uua estela luminosa á su paso por este valle de pesadumbres y de miserias.

Falleció en Aguadilla el 19 de Enero de 1887.

Sistema Nervioso y la Sangre.

El Dr. Braun y el Dr. B. Licht, de Viena, repasan el por qué de la medicación ferruginosa en la anemia, discuten las diversas teorías del *modus operandi* del hierro en la economía humana, dan una representación en forma de cuadros del por ciento de hemoglobina y el número de los glóbulos rojos de la sangre en los veinte y cuatro casos y concluyen con las siguientes declaraciones:

"Estos ejemplos recogidos de un gran número de casos en los cuales el Pepto-Mangan se ha empleado con el mejor éxito, presentan una idea convincente de sus propiedades curativas. Su eficiencia en las enfermedades propias de la sangre es fácil de comprender, puesto que el Pepto-Mangan estimula la formación de la sangre, y por lo tanto conduce á la desaparición de la enfermedad. El éxito de este preparado en las afecciones nerviosas puede ser explicado, considerando de que en ellas también las anomalías de la sangre, son factores primarios, ó por lo menos complicadores. Es obvio que el sistema nervioso se perturba en su funcionamiento si su nutrición que se deriva de la sangre está lesionada. A la par de una mejoría cualitativa y cuantativa de la sangre hay menos trastornos del sistema nervioso."

(Del *Charlotte Medical Journal, Febrero*, 1905.)

Porto Rico Anemia Commission.

OFFICE OF THE CHAIRMAN

San Juan, P. R.

MOVIMIENTO de enfermos habido en las Estaciones de la Comisión de Anemia de Puerto Rico durante el mes de Diciembre de 1907.

ESTACIONES		SERVICIO DE DISPENSARIO				SERVICIO DE HOSPITAL			
		Admitidos.	En tratamiento.	Curados.	Fallecidos.	Admitidos.	Altas en curación.	Curados.	Fallecidos.
Adjuntas	5 semanas	73	1,096	96					
Aguada	5 "	33	463	25					
Aguadilla	5 "	100	1,052	75					
Aibonito	5 "	46	761	49					
Arecibo	5 "	50	1,275	11		2			
Añasco	3 "	21	39						
Barranquitas	5 "	86	777	62		10		2	
Barros	5 "	90	1,284	115	2				
Cabo Rojo	5 "	42	215	14					
Cayey	5 "	73	494	53					
Ciales	5 "	50	707	10	2				
Coamo	5 "	53	823	51		3	1		1
Comerío	5 "	88	892	5					
Corozal	5 "	96	1,350	148					
Dorado	5 "	81	502						
Fajardo	5 "	45	1,590						
Guayanilla	5 "	215	1,115	6					
Humacao	5 "	50	1,856	114					
Isabela	5 "	51	392	59					
Juncos	5 "	164	1,477	202	2				
Lares	5 "	54	942	220					
Las Marías	5 "	39	758	65					
Manatí	5 "	52	1,285	65					
Mayagüez	5 "	317	800	18					
Maunabo	5 "	39	288	43					
Patillas	5 "	122	842	31					
Peñuelas	5 "	147	360	5					
Ponce	5 "	168	999	77					
Quebradillas	5 "	152	468	35					
Rio Piedras	5 "	133	678	94					
Rio Grande	5 "	802	2,777						
San Germán	5 "	309	1,882	271	2				
Sn. Sebastián	5 "	47	806	54					
Vega Baja	5 "	40	955	29					
Vieques	5 "	11	162	11					
Yauco	5 "	193	329	95	1				
Total..............		4,232	32,491	2,222	9	15	1	2	1

SECCION INFORMATIVA.

DE ACTUALIDAD.

La ley de Sanidad terrestre presentada en la Cámara de Delegados, por nuestro compañero el Dr. Barreras y basada en las resoluciones y acuerdos tomados en la Asamblea Médica, celebrada en esta Ciudad en los dias 12 y 13 de Noviembre último, ha sido objeto de dilaciones en su discusión.

Esto obliga á pensar que elementos interesados en contra de la aprobación de dicha ley, ponen en juego toda su influencia á fin de conseguir el resultado que persiguen.

Si esto es así, y tales influencias se sobreponen al bien, no de la clase médica, sino del pais en general, maliciosamente dirijido y desviado en cuestiones tan transcedentales como las que afectan á la Sanidad é higiene de la Isla, escudándose con la defensa de una mal pretendida autonomía de los municipios, en estos asuntos higiénicos hay derecho á esperar que en próximos días se le imponga á ese país, quizás sin protesta del mismo, una ley exótica, que envuelva los despotismos que trae siempre consigo todo aquello que dimana de elemntos extraños que para nada tienen que guardar deferencias á intereses que en ciertos momentos pugnan contra la razón y contra el progreso.

Es verdaderamente sensible que espectáculo semejante estemos viendo desarrollarse y que frente á una ley confeccionada en nna Asamblea Médica la más solemne celebrada en Puerto Rico, se alcen los municipios todos de la Isla, de una manera asaz irreflexiva, como si obedecieran á una consigna ó á una influencia extraña.

Y lo grave es que espectáculo semejante se esté produciendo en el momento crítico, en que por los escritores públicos, hombres de ciencia y de letras, se dicierna acerca de la capacidad del país para fines de su gobierno propio.

Qué disposición favorable, qué aptitud para gobernarse, puede acusar ó revelar un país, donde por los organismos encargados de la administración pública, como son los municipios, se hostiliza y tiende á anular la aprobación de una ley encaminada á amparar y defender los sagradas intereses de la salud, suprema ley del pueblo, que mereció siempre el respeto público.

Es triste confesar, que las influencias políticas empañan toda obra buena de carácter público. Y cabe preguntar: si son los municipios hasta ahora los que han dado el frente por medio de adhesiones telegráficas á la Cámara de Delegados; dónde está el factor que con mano oculta y misteriosa mueve el resorte de esos municipios, ninguno de los cuales conoce más que de nombre el título de la ley presentada, pero no sus fundamentos ni su alcance.

¿Quién es el actor disfrazado de hombre público que profana de esa suerte la obra séria y reflexiva de toda una Asamblea Médica ¿

Ya nos ocuparemos con mas calma y puntualizaremos, porque hemos de dar con el fariseo sanitario.

*
* *

NB: (pages 37–76)
Issue nos. 64-65 missing, unable to obtain

(77)

BOLETIN
DE LA
Asociación Médica de Pto.-Rico.

Año VI. MAYO 1908. Núm. 66.

ESTUDIO MEDICO-LEGAL.

LOS AUTOACUSADORES.

Al dar comienzo al presente estudio, es de rigor una definición clara y precisa del término *autoacusador*. En el lenguaje de la psiquiatría clínica, en efecto, el calificativo de autoacusador se aplica no solamente al sujeto que confiesa haber cometido un crimen determinado, del cual refiere, con detalles minuciosos y circunstanciados, el sitio, la hora y la ejecución, sino también al enfermo que emite acerca de sí mismo un juicio desfavorable, que se menosprecia, que habla de su decaimiento físico y moral y manifiesta ideas generales de incapacidad, de indignidad, de culpabilidad y de remordimiento. En el lenguaje de la psiquiatría médico-legal, por el contrario, el término autoacusador tiene una significación mucho más reducida: designa unicamente al sujeto que, delirante ó lúcido, sincero ó mentiroso, alucinado ó con razón, movido por un sentimiento patológico ó por un fin interesado, *se acusa* por un acto, provocado ó espontáneo, directo ó indirecto, verbal ó escrito, de *autodenuncia vis á vis de las autoridades administrativas ó judiciales.* Esta distinción entre ambas acepciones, médica y jurídica, del vocablo autoacusación establece claramente las relaciones recíprocas de los dos dominios clínico y médico-legal de la autoacusación. La historia psicopatológica de la autoacusación comprende, en efecto, todas las modalidades del delirio de culpabilidad de los meláncolicos, todas las variedades de las ideas delirantes, obsesionantes ó simplemente vanidosas impulsivas de autoacusación de los degenerados, todas las novelas alucinatorias y oníricas de criminalidad imaginaria de los alcohólicos y de los histéricos, todas las concepciones episódicas de igual naturaleza de los dementes; al paso que la historia médico-legal de los autoacusadores estudia únicamente entre estos diferentes tipos aquellos que, rebasando los límites del delirio platónico de culpabilidad, ó bien hasta no habiendo sido nunca delirantes, *pasan al acto de la autodenuncia*, declarándose los autores de delitos ó crímenes de los cuales deben dar cuenta á la justicia. *En medicina legal autoacusación es, pues, sinónima de auto denuncia.*

La autoacusación en los *melancólicos* procede, directamente, de los desfallecimientos cenestésicos, de la inhibición psíquica y del

dolor moral que constituyen el substratum patogénico del delirio melancólico. Este delirio, que afecta primeramente la forma de ideas de culpabilidad general difusa, puede evolucionar en virtud de procesos automáticos, de inferencia lógica y deducción razonante hacia el delirio de culpabilidad precisa, que se afirma claramente ante la conciencia, en la representación clara de una falta determinada.

Los elementos que determinan de este modo con precisión el crimen cometido, son tomados ora de la interpretación morbosa de coincidencias exteriores, ora del recuerdo ó de la exageración hipertrófica de pequeñas faltas de otro tiempo, ora del cultivo de una idea fija post-onírica, ora de la atribución personal directa ó indirecta, de desgracias, catástrofes ó crímenes cuya responsabilidad asume el melancólico

Cuando, por un mecanismo variable, ha tomado cuerpo en el espacio y en el tiempo, y se ha precisado en su objeto, la idea de una culpabilidad determinada, el *melancólico de culpable se vuelve autoacusador*. La mayor parte de los melancólicos autoacusadores, no pasando de este estadío de evolución delirante, permanecen así platónicos en sus ideas de autoacusación. Algunos de ellos van más allá y de la idea pasan al acto: de *autoacusadores platónicos se vuelven autodenunciadores* y entran de este modo, por una intervención activa cerca de las autoridades, plenamente en el dominio médico-legal del delirio melancólico de autoacusación. Esta evolución lógica del melancólico, de la culpabilidad difusa á la culpabilidad precisa ó autoacusación, y de la idea platónica de autoacusación al acto de la autodenuncia, presenta cierta semejanza con la evolución médico-legal del perseguido, el cual pasa de este modo de la inquietud vaga á la persecución precisa, y de la idea inofensiva de persecución pasiva al acto justiciero de la defensa ó de la venganza. En ambos casos, la transición del alienado del dominio clínico al dominio médico-legal del delirio, está marcado por el acto social, el cual aparece como el producto lógico de la creencia del enfermo.

Esa evolución del delirio melancólico de autoacusación hacia su fase médico-legal puede reunirse por los términos de la filiación cronológica siguiente:

1º Estado melancólico
2º Delirio de culpabilidad difusa.
3º Autoacusación precisa, pero pasiva y platónica.
4º Autodenuncia activa.

Casi todos los melancólicos realizan el segundo estado: muchos alcanzan el tercero; una ínfima minoría solamente llegan al cuarto término: ***sólo estos últimos son los autoacusadores melancólicos médico-legales***.

La mayoría de esos enfermos son mujeres y la mayor parte se acusan de crímenes, sobre todo de infanticidios.

La autoacusación, en los ***degenerados***, es sumamente frecuente: los degeneradores inferiores, ***débiles y desequilibrados***, constituyen, la multitud heterogénea de los autoacusadores, una categoría muy especial, rica en tipos muy diversos y muy curiosos. Cada uno de ellos, en la novela criminal de la cual él se cree protagonista, desempeña el papel de un personaje cuya concepción pone á veces en

aprietos al magistrado instructor, es á menudo enigmático para el psicólogo, siempre interesante para el médico.

Al revés de los autoacusadores melancólicos, que son *delirantes, sinceros, ansiosos y arrepentidos*, los autoacusadores degenerados son casi siempre lúcidos, *conscientes, mentirosos, indiferentes ó gloriosos*. Al revés de los melancólicos, todos los cuales presentan, en la uniformidad de su delirio, un aire de familia, los degeneradores son todos diferentes los unos de los otros y ofrecen, en su autoacusación, la fisonomía clínica más variable y más individual; la historia de cada uno de ellos es una novela siempre nueva.

Entre estos degenerados autoacusadores pueden distinguirse varios tipos.

Los débiles intelectuales simples, que se denuncian bajo el solo impulso de una sujestión, á seguida de una lectura, de una conversación, de un sueño: es la autoacusación por reflejo psíquico elemental, sin raíces ni relaciones asociativas en la mentalidad, sin preparación y sin alcance; los débiles intelectuales vanidosos, que denuncian por deseo de mentir y, sobre todo, por apetito de vanagloria, por vanidad, por deseo de ponerse en escena, de hacer hablar de ellos; en estos enfermos, la novela de la autoacusación es algo más sólida y más verosímil que en los precedentes.

Los débiles morales, egoistas, mistificadores y perversos instintivos, que ponen al servicio de sus mismos apetitos el acto premeditado de la autodenuncia mentirosa y consciente: trátase en ellos de un cálculo interesado, unido al apetito de la mentira y á la imbecilidad moral, que construye una novela criminal originaria, de la cual el autoacusador quiere presentarse como el héroe interesante para convertirse indirectamente en beneficioso interesado.

Los *obsesionados* pueden ofrecer ideas obsesionantes de autoacusación, consecutivas, á su vez, á obsesiones-impulsiones criminales. El enfermo, desconfiado y ansioso, se pregunta si en realidad ha cometido el crimen cuya idea ha estado cultivando, y llega á creerse real y positivamente culpable. Pero estas ideas de autoacusación quedan siempre en estado platónico, no evolucionan hasta el acto de la autodenuncia; de ahí que las ideas de autoacusación de índole obsesionante carecen de historia médico-legal.

Los *degenerados paranóyacos* que formulan ideas de autoacusación son los autoacusadores sistemáticos primitivos (Séglas) y los perseguidos autoacusadores, estudiados sobre todo por los Sres. Ballet, Séglas, Lalanne, en quienes van asociados los dos delirios de persecución y de autoacusación; en tal caso, los estados de melancolía, hipocondría y obsesión orientan y complican el proceso psicopático de que se trata. Estos autoacusadores delirantes pueden interesar al médico legista por sus tentativas de suicidio, su tendencia á las automutilaciones y á la persecución obstinada de la intervención quirúrgica. Aparte de estos episodios, esos degenerados delirantes autoacusadores no revisten interés médico-legal.

En todos los degenerados autoacusadores, particularmente en ciertos perseguidos autoacusadores alcohólicos y, sobre todo, en los débiles y en los desiquilibrados, las asociaciones morbosas más diversas (alcoholismo, histerismo, epilepsia, infecciones, exceso de trabajo, etc.), pueden intervenir en los momentos etiológicos como en las modalidades clínicas de la autoacusación. El factor etio-

lógico que con más frecuencia se superpone á los otros es el alcoholismo. El contingente tóxico impulsa entonces al débil al acto de la autodenuncia, excitando el automatismo psicológico, debilitando el poder de inhibición é interviniendo también, por mediación del delirio onírico, en un proceso morboso cuya complicidad deja facilmente adivinarse.

La autoacusación en los *alcohólicos* presenta—á causa de su frecuencia, de su mecanismo patogénico y de su evolución clínica—el mayor interés. Se observa siempre en hombres adultos, intoxicados desde bastante tiempo, bajo la influencia de un exceso masivo de bebida ó de un exceso reciente de trabajo, de una infección ó de una intoxicación, elementos episódicos superpuestos al alcoholismo crónico.

La autoacusación representa una de las formas delirantes de la embriaguez psíquica, que se observa, entre los predispuestos, en los individuos imaginativos (P. Garnier).

De origen alucinatorio, de naturaleza orínica, el delirio evoluciona en torno de una idea fija que sobre vive al ensueño morboso (Régis) y que evoluciona, durante algunas horas ó algunos días, sobre un fondo de amnesia, de obnubilación y de confusión mental, imponiendo al enfermo la convicción de que acaba de cometer un crimen sangriento, salvaje, cuyos elementos (víctima, marco de la acción cet.) son tomados de su vida ordinaria (asesinato de una parienta), de sus lecturas (crimen de actualidad), de sus preocupaciones (asesinato político). El drama onírico, lleno de vida alucinatoria y á menudo de trágico horror, determina en el enfermo las reacciones más interesantes en su sinceridad y en su mímica.

La prolongación de la idea fija de culpabilidad es casi siempre efímera, y el delirio de autoacusación de origen tóxico desaparece en algunos días, á través de las fases oscilantes é irregulares de convicción delirante y de lucidez consciente, al final de las cuales el enfermo vuelve á su normalidad completa.

La autoacusación de las psicosis tóxicas se observa igualmente en los *tifódicos*, así como en los estados de inanición y en ciertas crisis oníricas de etiología imprecisa, pero seguramente de naturaleza tóxica.

El interés médico-legal de la autoacusación de origen tóxico estriba en la frecuencia de esas situaciones patológicas en cuales se presenta el problema de la medida que hay tomar respecto del autoacusador. Este, delirante transitorio, no debe ser casi nunca internado en el asilo: las más de las veces bastará un corto período de tenerle en observación para apreciar esta crisis psicopática temporal y curable, permitir la vuelta á la libertad del autoacudor y librarle de las desagradables consecuencias del secuestro.

(Continuará)

"LA PESTE"

¿Por qué tanto horror á la Peste? ¿Por qué ese pánico, aun entre los que no son profanos, ó que se supone que no deben serlo, cuando no es la primera vez que la tenemos cerca?

En Junio de 1907 ocurrieron dos casos de Peste en Trinidad. En Perú ha existido en Chiclayo, Lima, Paita, Trujillo, Pacasmayo, San Pedro y otros lugares. En Chiclayo ocurrieron 81 casos durante el año fiscal de 1906 á 1907; en Lima 105 con 49 muertos; Paita tuvo 119 casos, 75 de los cuales fueron fatales; Trujillo 199 con 157 muertos; en Pacamayo y San Pedro, hubo 84 casos, sucumbiendo de ellos 59. En Chile hubo peste en Valparaiso, Santiago, Antofagasta y Taltal.

Brasil ha sufrido tambien bastante. En Río Janeiro ocurrieron 109 muertes de 321 casos; en Para 35 muertos; en Pernambuco 37; en Bahia 42 muertes de 72 casos y en Campos 7 muertes de 16 casos.

En Enero de 1907 hubo 12 casos en la Argentina; en Marzo y Abril del mismo año se presentó la epidemia en Rosario y Salta. Lo mismo ocurrió en el mes de Febrero de 1907 en Uruguay y Paraguay.

El azote que ahora nos amenaza, ¿no amenaza también constantemente á los Estados Unidos? ¿No sucede lo propio con el Japón? ¿No están en las mismas condiciones las naciones de Europa, porque pueda introducirse la peste por cualquiera de los puertos de mar más importantes de esos paises? Y sobre todo ¿no es acaso más fácil la importación de la fiebre amarilla, en el país? ¿No ha habido vómito negro en nuestro puerto? ¿No tenemos abundancia de Stegomia fasciata y de carne humana de procedencia española, alemana, americana.........etc. *que se puede asegurar que no es inmune?*

No tenemos, no obstante, ni tendremos fiebre amarilla, porque hay Sanidad Marítima y Terestre, que son "Sanidad verdad" y que sin exageraciones ni aspavientos sabrían ponerse á la altura de las circunstancias *cuando el caso lo requiriera.*

La peste no es tampoco en la actualidad aquella plaga que hería sin saber como ni cuando, y que devastaba hogares enteros sin que se tuviera idea de lo que era *infección y medidas profilácticas.* Hoy pone en raya á esta epidemia la inteligencia del hombre, y con su ciencia le arranca á la peste el 60 por ciento de sus víctimas.

Durante la epidemia de Hong Kong en Abril de 1894 practicó Yersin las primeras experiencias bacteriológicas, resultando de ellas el descubrimiento del bacilo que la produce.

Los Estados Unidos están amenazados constantemente de una invasión de muerte negra por la costa del Pacífico, que no se efectúa, al igual que en otros paises del mundo, gracias á la pericia y excelente vigilancia del U. S. Public Health and Marine Hospital Service. La peste bubónica ha existido endémica por muchos años dentro del mismo territorio americano, atestíguanlo asi California y Washington, sin que haya ocurrido ningún caso en Oregón, Arizona, Nevada, Idaho, ni en Montana, y á pesar de ser vecinos y estar enlazados diariamente por extensa red de ferrocarriles, no se alarmaron aquellos habitantes en la forma que ahora impresiona á nuestro público.

Desde 1894 reapareció en Hong Kong, varias veces, este azote de la humanidad. Desaparece durante el invierno para volver en la primavera próxima. Existe en algunos puertos de China, en Formosa y de cuando en cuando en el Japón. Australia y Nueva Caledonia la tienen tambien. Manila, Honolulú y San Fran-

cisco se han infectado en varias ocasiones. *El estado grave de esta última población llegó á su extremo cuando los tribunales del Estado fallaron un "Injuction" en sentido desfavorable para las autoridades, impidiendo á estas últimas llevar á cabo las medidas preventivas muy enérgicas que eran entonces necesarias.*

Las modernas precauciones sanitarias son más que suficientes, aplicadas á tiempo y de modo apropiado, para restringir la peste. La suciedad, la aglomeración de gentes, la miseria y la guerra han sido los poderosos auxiliares de este azote en el pasado, y por ello esta epidemia ha dejado señalada su historia, en la historia del mundo, con sombras de eterno sobresalto.

Los viejos escritos, la misma Biblia, indican la existencia de la plaga en antiguas edades.

La mortalidad producida por la peste es increible. Se supone que antes de invadir la Europa, vivian en ella 105 millones de habitantes. Se refiere que 25 millone de ellos sucumbieron en aquella racha. La invasión fué rápida y violenta, y duró hasta el 1360, después de cuya fecha reaparecía de cuando en cuando en menor grado. En el siglo XVI comenzó á decaer, confundiéndose algunas veces con otras epidemias.

En el siglo XVII cundió de nuevo severamente, pero al terminarse la centuria desapareció del Oeste y continuó en el Este durante el siglo XVIII.

Austria, Alemania, Rusia, han enviado á la India comisiones especiales, en diversas ocasiones para estudiar esta enfermedad, después del descubrimiento de Yersin, en 1894 De todo ello, resultó, como era de esperarse, el conocimiento bastante completo de las propiedades biológicas y de los efectos del bacilo sobre los animales. En poco tiempo los factores etiológicos más importantes se revelaron al mundo científico. La vacuna de Haffkine y el suero de Roux-Yersin, la cuarentena, el aislamiento de los enfermos y la desinfección, *curaron enfermos* y detuvieron la epidemia. Hay ciertos aspectos, no obstante, de la epidemiología de la peste que están por aclarar todavía.

***

El examen bacteriológico de las glándulas recrecidas, se ha practicado. En la epidemia de San Francisco, fueron examinadas las de seis cadáveres y se encontró el bacilo característico, en número considerable. En cinco casos, de esos seis estudiados con lujo de detalles, el baso contenía los microorganismos en enorme cantidad. En un caso no pudo comprobarse la presencia del gérmen de referencia, pero inoculado un conejillo de india, murió este último en el período de tiempo ordinario. Y efectivamente, la experiencia ha demostrado repetidas veces, que se debe echar mano de la prueba biológica en aquellos casos en los cuales el examen microscópico directo no puede dar un fallo inequívoco. La Comisión Alemana ha confirmado estas observaciones, demostrando varias veces, la presencia del bacilo de la plaga en casos dudosos, que dieron resultados en sentido negativo en *siembras* y exámenes microscópicos directos.

El examen de películas preparadas de las glándulas y del brazo (con la ayuda del azul de metileno de Loffler) es, á veces,

suficiente. Debe evitarse, no obstante, el teñido intenso del bacilo, pues de otro modo no podría demostrarse el carácter bipolar tintóreo del germen que nos ocupa. *El método de Gram*, practicado al mismo tiempo, *debe ser negativo*. Cuando las autopsias se dilatan algunas horas, una modificación muy particular se ha notado en el microorganismo de la peste: en los órganos frescos del hombre ó de los animales inoculados se encuentra generalmente el bacilo grueso, corto y típico que está descrito en las obras especiales; más cuando han pasado varias horas, porque los órganos no han podido examinarse inmediatamente después de la muerte, se encontrarán, además de los bacilos descritos, unos cuerpos redondos ú ovalos de gran tamaño (formas evolutivas) que tienen de característico el *no teñirse unifo memente* presentando un centro claro rodeado más ó menos completamente por un borde de teñido intenso á manera de aro. En cinco de los casos estudiados en San Francisco, por la Comisión Americana, se encontraron las formas evolutivas que se mencionan. La Comisión Alemana los notó también en la epidemia de Bombay.

El aisiamiento é identificación del bacilo en los cadáveres no ofrece graves dificultades. Se deben usar medios de cultivos ligeramente alcalinos. Cuando el número de bacilos no es muy pequeño en las visceras, los cultivos en agar, en los tubos ó en las placas de Petri, producen excelentes crecimientos. Cuando se suponga que hay pocos gérmenes de la naturaleza que tratamos, debe usarse una cantidad considerable en inoculaciones animales. Es notable, en muchos casos, el hecho de poderse comprobar por el examen directo una enorme cantidad de bacilos de la peste y por el contrario producir los cultivos, con gran sorpresa del operador, unas pocas colonias, muchísimo menos en número de las que se esperaban, fenómeno que sucede frecuentemente cuando una circunstancia cualquiera los ha debilitados. Las inoculaciones deben practicarse aplicando el tejido ó material sólido sospechoso debajo de la piel de un animal sano, preferentemente la rata común, ó en su defecto el conejillo de india. Estos últimos sucumben generalmente á los 3 ó 5 días de inoculados y con muy raras excepciones á las 36 horas. En algunos casos suelen ocurrir las muertes á los 10 ó 12 días.

Es digno de notarse que los cultivos puros producen efectos, á veces, menos fatales que los tejidos infectos. Sucede á menudo, que cultivos que se preparan de personas enfermas ó animales usados en experimentación, no matan á los conejillos de india; lo cual demuestra el caracter "labile" (poco estable) de la virulencia del bacilo de la peste bubónica que ha crecido en un cultivo que no ha estado bien preparado ni en las mejores condiciones.

De los seis casos que estudiaron con detalle los miembros de la Comisión de San Francisco, para identificar, al principio de la epidemia, su verdadera naturaleza, citaré el número 1, ocurrido en un chino: Respondía al nombre de Chun Ah Chon. Habitaba en la casa 814 de la calle Washington. Se practicó la autopsia el 5 de Febrero de 1901. El bazo y las glándulas femorales izquierdas, se examinarón encontrándose en ellas el bacilo de la peste, en número crecido. Los cultivos que se prepararon de las visceras frescas del cadáver produjeron numerosas colonias que tenían los caracteres de las del germen específico de la peste bubónica y de las cuales se

hicieron sub-cultivos en gelatina con glucosa, caldo, agar-agar salada y leche. El conejillo número 1 se inoculó debajo de la piel con un trozito del bazo. Murió á las 40 horas. Siembras en agar preparadas del bazo y sangre del corazón, suministraron cultivos puros del bacilo Las visceras del animal, contenían la bacteria típica en enorme cantidad. El Conejillo No. 2 se inoculó, por inyección subcutánea con cultivo puro procedente de una glándula. Sucumbió en tres días. Se demostró la presencia del bacilo en la sangre del corazón, en el bazo y glándulas inguinales.

Se aisló y comprobó el gérmen de la plaga, en vida del sujeto, en el fluido que se extrajo, con una jeringuilla hipodérmica esterilizada, de la parte inflamada en la región femoral izquierda.

R. DEL VALLE SARRAGA.

La cloroformización y sus accidentes.

Al cabo de algunas inspiraciones, el cloroformo dado en inhalaciones atraviesa el pulmón, penetra en la sangre, se disuelve en parte en los glóbulos, en parte en el plasma, es transportado á los diferentes órganos. El hígado, el riñón, el corazón, el sistema nervioso bañan en el remedio. En la anestesia quirúrgica se busca solamente su acción sobre el sistema nervioso.

La médula es afectada en primer lugar, su impregnación se traduce por la agitación y los movimientos reflejos del principio de la anestesia. Despuée el cerebro se influencia: éste es el período delirante. Por último los diferentes nervios bulbares se paralizan: prácticamente se busca la anestesia del trijémino que se constata por la insensibilidad de la córnea. Cuando la córnea no reacciona, la anestesia es completa. Un grado más y núcleo del neumogástrico se afecta. El paro de la respiración y de la circulación es su consecuencia. Es la muerte. La anestesia quirúrgica tiene por objeto dejar intacto este núcleo del neumogástrico, á la vez que paraliza los otros.

Puede producirse un aberración de la localización anestesica. En vez de empezar su acción sobre la médula, el cloroformo ataca de repente al núcleo del neumogástrico, de lo que resulta un síncope primitivo, una muerte repentina. Si se producen durante la anestesia paros de la respiración hay que activar, en seguida la circulación con la esperanza de desembarazar el núcleo bulbar de una parte del cloroformo que lo intoxica. La respiración artificial llena este objeto. Indudablemente la respiración artificial hace penetrar un poco de aire y esto es algo: solamente y antes que nada ella activa la respiración, resultado que hay que obtener.

A pesar de todas las precauciones, de la administración lenta y progresiva del anestésico, del empleo de mezclas dosadas, hay que temer siempre accidentes. La dósis tóxica de cloroformo es variable en efecto según los indivíduos. Algunos enfermos duermen con siete por ciento de cloroformo; otros necesitan quince por ciento, dósis mortal para un gran número. Y luego, durante la anestesia, el número de respiraciones se acelera en un mismo individuo; de veinte inspiraciones al principio, puede subir á 60 du-

rante la anestesia, gracias á esas inspiraciones frecuentes de cloroformo. Esta polipnea introduce en el organismo el anéstesico en dósis tóxicas, lo que es causa de que haya que temer nuevos peligros.

Hay que distinguir los accidentes inmediatos, secundarios y tardíos. Los accidentes inmediatos consisten en aquel síncope primitivo que se lleva al enfermo al cabo de algunas inspiraciones; no solamente la respiración artificial que activa la circulación, sinó el masaje del corazón que M. Tuffier recomendó el primero, se emplearán en seguida. Hasta ahora el masaje del corazón se ha empleado 14 veces y algunos enfermos han resucitado por el empleo de este medio.

Síncope secundario ligado á la intoxicación del bulbo produce accidentes de orden análogo y se tratará de igual manera.

La asfixia, que es otro accidente secundario, aparece mucho menos grave. La quijada se baja durante la anestesia, la lengua cae hácia atrás, provocando una estrechez de las vías áreas. Hay que atraer el maxilar hácia adelante, tirar sobre la lengua y provocar así por el nervio hipogloso, y gloso faringeo una exitación bulbar. Los accidentes asfixicos ceden fácilmente. Otros accidentes secundarios: vómitos, el ictero, la taquicardia, ésta durante algunos días, pueden igualmente llamar la atención del médico.

Pero sobre todo son temibles los accidentes tardíos. Estos atacan particularmente al riñón y al corazón. Del lado del riñón, poca cosa hay que temer en general. Si se produce albúmina, esta cura por lo común, á menos que el riñón haya sido afectado anteriormente; en cuyo caso puede sobrevenir la muerte. El hígado sobre todo es profundamente alterado, y desde hace largo tiempo las experiencias lo habían demostrado así. A su vez, las observaciones clínicas han confirmado estos peligros Lesiones de degenerescencia aguda de la cédula hepática como las que se observan en la intoxicación fosfórica se muestran, y si á veces la lesión es reparable, no sucede así en otros casos. Puede sobrevenir la muerte en los cinco, seis, ocho, diez días, que siguen á la anestesia.

Los enfermos expuestos á semejantes accidentes se despiertan mal; esparcen olor de cloroformo, su pulso es rápido, la temperatura permanece baja. Profunda depresión se manifiesta que se exajera de día en día hasta el fin próximo. A veces sin embargo los accidentes de insuficiencia hepática se prolongan durante muchas semanas y la curación puede esperarse. Esta es la historia de una señora de la ciudad para la cual M. Tuffier hizo llamar á M. Chauffard. Contra toda esperanza acabó la enferma por curarse de un todo. Semejantes complicaciones demuestran la prudencia excesiva, que hay que usar para la administración del cloroformo.

Un caso de Peste Bubónica

ADQUIRIDO EN UN LABORATORIO.

Ocurrió este caso el 1901, en Ann Arbor, Michigan, procedente del Laboratorio de Higiene de la Universidad de aquel Estado, en la forma pneumónica aguda en un joven ayudante que trabajaba hacía algu-

nos meses con el bacilo de la Peste Bubónica, y que se ocupaba de la preparación é investigación de la vacuna de Haffkine y del suero de Lustig. Practicando sus investigaciones con un cultivo altamente virulento, de origen californiano y de modo inexplicable, se infectó la boca, quizás, con los dedos ó alguna pipeta.

El Miércoles 4 de Abril de 1901 se retiró á su casa este jóven, con dolor de cabeza intenso. A las pocas horas ascendió la fiebre á 38.8 ° C y después á más. A la madrugada vomitó dos veces un fluido verdoso como si fuera bilis. Al medio dia, enterado el Dr. F. G. Novy, de la Universidad, del estado del pobre joven, con el Dr. V. C. Vaughan visitó al enfermo. Cuando ambos le vieron tenía 39.3 ° C., de temperatura, los ojos enrojecidos, dolor de cabeza muy profundo y el pulso rápido. El desastre pulmonar era muy marcado. Se veía claramente la infección aguda y severa. Y como no se desconocía la clase de trabajo que tenía en el Laboratorio, se decidió administrarle inmediatamente suero antipestoso de Yersin. Y al efecto, se inyectaron 20 centímetros cúbicos del suero á las 4 de la tarde Enseguida se procedió á las pruebas confirmatorias de laboratorio: se enjugó la garganta y el interior de la boca con una lampaza diminuta, que sirvió para hacer cultivos en agar-agar y preparaciones sobre cristales cubre-objetos. Se practicó examen microscópico preliminar de lo ya indicado, sin que se pudiera identificarse, esta vez, el bacilo de la peste, y solo un número considerable de los microorganismos que de ordinario se encuentran en la boca. Los cultivos que se prepararon dieron los mismos resultados negativos, del mismo modo que las inoculaciones en conejillos de india, practicadas con los cultivos expresados.

A las ocho de la noche expulsó el enfermo, por primera vez, un pequeño esputo sanguinolento. Se examinó inmediatamente, apareciendo entonces por teñido directo, el bacilo de la plaga. Se aisló al enfermo en un campamento y se procedió enseguida á la desinfección y clausura temporal de la casa.

Ya no se ignoraba de lo que se trataba. Era un caso de plaga pneumónica aguda, de muerte casi siempre, por no decir siempre. Se decidió, pues, la inyección intravenosa del suero, único medio posible de salvación A las once de la noche, de acuerdo con lo indicado, se inyectaron 20 centímetros cúbicos.

Como á la mañana siguiente la fiebre persistía en los 40 °, se inyectaron 20 c.c. más, los cuales, no obstante de haber estado precedidos de 40 c.c. (20 por vía subcutánea y 20 por intravenosa) no produjeron efecto alguno pues poco despues ascendió la fiebre á 40.7. Se decidió, por lo tanto, la inyección de más suero, procediendo esta vez á la introducción de 20 c.c. por la vía intravenosa y 40 c.c. por la subcutánea. Se inyectaron, pues, en 24 horas, 120 c.c. de suero, 60 de los cuales se introdujeron por inyección intravenosa.

A las pocas horas de los últimos 60 c.c bajó la fiebre á 37.7, y se mantuvo así por tres días, al final de los cuales desapareció.

El exámen microscópico directo del esputo sanguinolento que se citó en parrafo anterior, se confirmó más tarde por la inoculación animal. A los cuatro días de inyectado un conejillo de india, murió con los síntomas típicos de la plaga.

Es notable, no obstante, el hecho que se cita á continuación,

que demuestra el caracter "labile" (poco estable) de la virulencia del germen de la plaga:

Un conejillo de india que se inyectó con un esputo, que se obtuvo después de bajar la fiebre á favor del suero, y que se demostró al microscópio que tenía miriadas del bacilo de la peste, se mantuvo saludable por mucho tiempo y sin presentar el más mínimo síntoma de peste.

R. DEL VALLE SÁRRAGA.

BIOGRAFIA.

DR. MARTIN R. CORCHADO.

Un deber de estricta justicia nos lleva á rendir homenaje de admiración y respeto al médico distinguido y al insigne patriota cuyo recuerdo tiene para nosotros fundados motivos de legítimo orgullo.

Los que se han interesado en el conocimiento del desarrollo intelectual de nuestro pueblo, saben muy bien, cuan difícil era, en tiempos no lejanos aún, procurarse los medios de adelanto en el cultivo de las ciencias y de las artes.

Hoy mismo, que existe un evidente progreso en nuestra tierra en el variado órden de conocimientos humanos, la medicina se encuentra todavía huérfana de sitios apropiados para desenvolverse y para poner en práctica y aquilatar debidamente los novísimos medios de estudio que trae consigo el empleo rigoroso de los métodos combinados de la observación clínica y de la experimentación científica.

El Dr. Corchado, como otros muchos médicos puertorriqueños, vencieron estas dificultades de aquellos tiempos, concurriendo á los centros de enseñanza en el extrangero, de donde regresaban con nuevos bríos y nueva savia intelectual á difundir entre sus compañeros, ménos afortunados que éllos, las recientes adquisiciones de la ciencia.

Por eso, con estos recursos y dotado de una inteligencia privilegiada, el Dr. Corchado logró distinguirse y elevarse dentro de su profesión, como se distinguió y elevó en la política del país, ocupando uno de los primeros puestos, tanto por su energía como por su carácter.

Existe en nuestra pequeña Isla una región bañada por el más agitado mar, en que las caldeadas brisas del sur se suavizan al contacto de las frescas ráfagas del norte, en que una atmósfera pura y tolerante comunica vigoroso impulso á la expléndida vegetación de su fecundo suelo, haciendo brotar copioso fruto de su seno inagotable y maravilloso, y donde tambien el poder admirable de la creación ha impreso vigorosa energía al espíritu de sus laboriosos é inteligentes hijos.

Dos astros luminosos surgieron hácia la mitad del siglo anterior en este ambiente, al parecer privilegiado, que refulgentes brillaron en el espléndido cielo de la patria borinqueña: los Corchado,

nuestro biografiado el Dr. Martin y su hermano Manuel María, abogado insigne y orador eminente, cuyo recuerdo será eterno en nuestra historia política por sus virtudes cívicas en la tenaz defensa de nuestras libertades públicas, hoy como ayer, conculcadas y avasalladas por el abuso de la fuerza incontrastable de nuestros dominadores.

Cuando los beneficios de una bien cimentada instrucción se difunden y esparcen, no tarda mucho en dar sus sazonados frutos. Erase á mediados del siglo último que la ciudad de Aguadilla gozaba del inapreciable beneficio de un excelente plantel de enseñanza, dirigido primero por don Benito Cañeñas y después por otros profesores que no recordamos y que dejaron grata memoria en aquella comarca. Ocuparon los bancos de aquella escuela puertorriqueños que, andando el tiempo, han merecido la más alta estimación de sus contemporáneos; en ella cimentaron los fundamentos de su celebrada inteligencia y en el catálogo de los hombres notables del país figuran sus nombres: Pascasio Escoriaza, Pepe Daubón, Rafael del Valle Rodríguez, los hermanos Corchado, José T. Silva, Agustín Stahl, José de Diego, Arturo Echevarria y otros que harían interminable esta relación.

. Es además tal comarca la que los insondables misterios del destino eligió por sitio que, á la civilización moderna europea había de servir de entrada y primer asiento y principio de su obra transformadora.

Nació el Dr. Martin R Corchado en medio de esta región, en el pueblo de Isabela el 25 de Abril de 1839, recibiendo la primera instrucción en su pueblo natal y en Aguadilla, concurriendo al plantel de enseñanza antes citado, en donde á la par que otros compañeros suyos formó su corazón de patriota, disponiéndose por medio del estudio á serle útil á la tierra de sus amores, á su desgraciada isla. Tales propósitos hubo de cumplirlos gallardamente trasladándose á la antigua metrópoli y fijando su residencia en Barcelona.

En esta populosa ciudad española cursó el Bachillerato en letras y artes con gran brillantez siendo uno de los discípulos más aventajados del Instituto de aquella población en cuya Facultad de Medicina obtuvo tambien con magníficas notas el título de Licenciado. Distinguióse de tal modo durante sus estudios universitarios, que el eminente Dr. Letamendi gloria de la ciencia española, le otorgó el título de ayudante suyo en la cátedra que desempeñaba tan ilustre maestro. Deseoso de ampliar los conocimientos adquiridos en España, pasó á la capital de Francia y entregóse allí de lleno al estudio de la Oftalmologia sobresaliendo especialmente en el diagnóstico de las afecciones del fondo del ojo, sin olvidar por esto el conocimiento de las nuevas adquisiciones en otras ramas de la medicina, á que tambien consagró su atención, en el expléndido movimiento científico de aquella gran metrópoli del saber, movimiento que le atraía poderosamente con la fuerza irresistible del abismo.

En el año 1880 escribió su tesis "Hospitales y hospitalización" para aspirar al grado de Dr. que obtuvo en Madrid en dicha fecha.

Encariñado siempre con la ciencia, su labor desde los primeros pasos en su profesión fué una labor ímproba como puede notarse

por los excelentes trabajos que merecieron la estimación y el elogio de eminencias médicas de otros paises.

Cuéntanse entre aquellos los siguientes: "Estudio del alcohol en sus aplicaciones terapéuticas", "Estudio sobre la hernia estrangulada", "Crítica de los métodos del Dr. Ferrán," trabajo que fué muy elogiado al ser reproducido por importantes revistas científicas de Europa.

Pero el trabajo más importante de todos los por él publicados fué su "Monografía sobre el bacilus de la tisis" aparecida en tiempo en que los estudios bacteriológicos se iniciaban en el mundo cienfífico, pudiéndose considerar al Dr. Corchado como el precursor de estos estudios en Puerto Rico.

Todos estos trabajos que le dieron envidiable realce y distinción fuera ds su país, le valieron el honor de ser nombrado socio corresponsal de la Real Academia Médico-farmacéutica de Barcelona.

Grande fué su competencia quirúrgica la cual se encuentra avalorada por las difíciles é importantes operaciones ejecutadas con brillante éxito en su clínica del Hospital Tricoche, operaciones de alta cirugía, cultivando la cirugia general y más especialmente la ginecológica. Muy sonadas fueron sus notables operaciones de elefantiasis, cuyos métodos operatorios perfeccionó con verdadero arte.

Dominando como dominaba los nuevos instrumentos y métodos microscópicos, físicos, químicos y bacteriológicos que la ciencia ponía á su alcance, llegó á tener un pleno dominio del diagnóstico de las enfermedades y de aquí el que fuese solicitado constantemente por sus compañeros cuando de la fórmula de un diagnóstico difícil se trataba.

Por espacio de veinte años desempeñó una de las titulares de la ciudad de Ponce, en donde casi siempre residió y donde era muy querido y respetado, por los importantes y valiosos servicios que allí prestó.

Ocupó puestos muy distinguidos dentro de la profesión y de la política á la cual consagró siempre las energias de su caracter austero.

De sus prendas personales hablan muy alto estos conceptos vertidos por su sincero amigo el Dr. E. Coronas al despedir el duelo de tan ilustre médico: "Fué, señores, Corchado un buen compañero, dispuesto siempre á toda hora y en todo tiempo, á prestar su desinteresado concurso al colega que lo solicitaba; y este es título para que su recuerdo sea imperecedero en la clase médica. Harto conocidos fueron del público en general, su desinterés su asiduidad profesional, su abnegación, su conciencia médica, su bondad y su altruismo; cualidades absolutamente innegables que le merecieron afectuosas bendiciones en vida y le merecerán eterno y agradecido culto á su memoria."

"Estoy intimamente convencido de que todos los congregados al borde de la tumba, que se abre en estos momentos para recibir en su seno los despojos del nunca bastante sentido amigo, vienen á llenar este supremo deber con el alma profunda y sinceramente adolorida; pues conociéndole todos como yo le conocí, lo ménos que hemos podido hacer en aras de su cariño, ha sido rendir este último homenaje al que ya no existe, y sin embargo no desaparece por

completo, porque nos deja tras sí la estela luminosa de sus virtudes privadas y profesionales."

¡Gloria al maestro de la ciencia médica en Puerto Rico!

J. N. C.

DIAZOREACCION DE EHRLICH.

Llámase diazoreacción de Ehrlich la coloración roja escarlata, roja bermejo ó roja anaranjada que toman ciertas orinas patológicas tratadas por un derivado diazoico, como el sulfodioazobenzol.

Ehrlich, en 1882, buscó si la orina del hombre no contenía substancias pertenecientes á la série aromática pudiendo combinarse al sulfodioazobenzol para dar compuestos azóicos colorantes; vió que las orinas normales no daban si nó coloraciones ya obscuras, ya anaranjadas ó amarillas, mientras que ciertas orinas patológicas, tratadas en las mismas condiciones, tomaban una hermosa coloración roja púrpura, roja carmesí ó roja carmín. Desde este momento tuvo este autor el pensamiento de utilizar la diazoreacción como medio de investigación clínica.

Apresurémonos á añadir que bajo el punto de vista del diagnóstico esta reacción no tiene siempre un valor absoluto; pero que unida á otros síntomas clínicos, es préciosa para el médico; es sobre todo muy útil para el pronostico de ciertas afecciones.

UROLOGIA CLINICA.

Si los autores no han encontrado nunca la diazoreacción en las orinas normales de adultos ó de niños, ella existe, al contrario en cierto número de orinas patológicas y principalmente en las orinas de las enfermedades febriles.

En las afecciones apiréticas la diazoreacción es muy rara con excepción, sin embargo de ciertas formas apiréticas de la tuberculosis, de la leucemia en su último periódo y algunas veces en cancerosos en el periódo caquéctico terminal.

Si se considera el caso de enfermedades febriles, se encuentra que la diazoreacción es *constante*, ó *casi constante*, en la fiebre tifoidea en plena evolución, el sarampión, el tifus exantemático, la tuberculosis miliar aguda, las puemias y fiebres puerperales; ella es tan pronto *presente* como tan pronto *ausente* en la tisis pulmonar, la meningitis tuberculosa, la peritonitis crónica, la pleuresia exudante, la erisipela, la neumonia fibrinosa, la escarlatina, la fluxión de pecho, la pleuro neumonia (Ehrlich, Rivier, ect).

Pero es sobre todo en la fiebre tifoidea que la diazoreacción pueda dar indicaciones útiles que han sido claramente reasumidas en la tésis de Ph. Rivier. Estas indicaciones son las siguientes:

1º—En la fiebre tifoidea la diazoreacción puede considerarse como constante del sexto al décimo día poco más ó menos.

2º—Puede aparecer ya al segundo día por la tarde; pero, en general, no se muestra si nó el tercero, cuarto, quinto ó sexto día.

3º—Dura un tiempo variable y proporcional en general á la duración y á la gravedad de la infección tifosa, tiempo que varia de

uno á dos días, lo que es excepcional, á una ó dos semanas, lo que es la regla.

4º—Alcanza rápidamente un máximun de intensidad, se mantiene en él varios, luego se atenúa progresivamente y desaparece un poco antes, ó durante ó después de la defervescencia. En el primer caso puede permitir el anunciar la caida de la temperatura.

5º—Reaparece en las recrudescencias y recaidas. Puede hacerlas preveer en los casos bastantes raros, es cierto, en que muestra antes de la elevación térmica.

6º—La constancia de la diazoreacción en el curso de la fiebre tifoidea y su ausencia en el empacho gástrico febril, hacen de ella uno de los mejores síntomas diagnósticos diferenciales entre estas dos afecciones.

Dmtrenko ha buscado la reacción en 78 casos de fiebre tifoidea y 93 casos de diferentes enfermedades agudas de las vias digestivas. En los primeros la diazoreacción fué positiva en 74 casos (94 por % al rededor), y solamente en 4 casos (4,50 al rededor) en los segundos.

F. Widal y F. Bezancon concluyen con Ehrlich que la ausencia de diazoreacción, constatada muchas veces del quinto al décimo día de una afección febril debe hacer alejar casi seguramente la hipótesis de fiebre tifoidea, aunque se puedan observar por excepción fiebres tifoideas confirmadas, en las cuales falta la diazoareacción (Widal). Según estos autores una reacción positiva tiene menos valor, porque la diazoreacción puede observarse en otras afecciones infecciosas de marcha tifoidea, como la tuberculosis aguda y la grippe. No es más que un signo de probabilidad y no puede ser considerada como un elemento de diagnóstico diferencial en los casos difíciles.

E. Sacquepée ha estudiado igualmente en la diazoreacción de Ehrlich en la fiebre tifoidea y llega á concluciones casi semejantes á las de Ph. Rivier. En efecto dice:

La diazoreacción es casi constante en la fiebre tifoidea; aparece ordinariamente algunos días antes de la hipertermia, su curva es generalmente continua, casi paralela (salvo la duración) á la curva térmica, su desaparición, progresiva y definitiva, permite preveer en breve término la caida de la temperatura; á menos que existan complicaciones.

Ella puede desaparecer bruscamente y de manera precóz sin que esto pueda significar un pronóstico de mal augurio. Su persistencia por el contrario, á pesar del descenso térmico, debe llamar la atención sobre una complicación posible ó sobre una enfermedad contemporánea, entre otras la peritonitis y la tuberculosis.

Si, como lo hace notar H. Guillemin, el valor de la diazoreacción bajo el punto de vista diagnóstico de la fiebre tifoidea está distante de poder compararse con la sero reacción de Widal, nuevo procedimiento de investigación clínica basado en la propiedad aglutinante del suero sanguineo de los tifosos por el bacilo de Eberth; la diazoreacción tiene la ventaja, sin embargo una vez que se ha confirmado el diagnóstico, de permitir el seguir la evolución de la intensidad de la enfermedad, y de ser además de una sencillez práctica muy notable, cuya técnica puede hacerse en la cama del enfermo.

La diazoreacción es muy frecuente en los tuberculosos; y, según Cavazza, no tiene valor diagnóstico, porque se observa en los procesos mórbidos que arrastra una consunción rápida del organismo; pero tiene gran importancia bajo el punto de vista del pronóstico porque puede surgir sobre todo como consecuencia de nuevos brotes de tuberculosis al rededor de los focos antiguos (Ph. Rivier). Cuando aparece se agrava el pronóstico (Michaelis, A. Blad y P. Bidebech). Según Gebhard, es también frecuente en las tuberculosis agudas y en la tuberculosis crónica en el último periódo.

Casi todos los autores están de acuerdo para considerar como incurable todo tísico que presenta la reacción de Ehrlich, y en que es inutil admitir al enfermo en un sanatorio.

La reacción de Ehrlich falta de manera constante en las orinas de los diftéricos; por el contrario es frecuente en la escarlatina: debe buscarse para el diagnóstico de la escarlatina y de las erupciones escarlatiniformes postseroterápicas (Lobligeois).

La diazoreacción es también constante en el curso de la viruela en plena evolución, y Ed Sergent piensa que puede ella constituir un elemento de diagnóstico diferencial entre la viruela y la varicela, la que según los autores que la han estudiado bajo este punto de vista, no presenta, generalmente la diazoreacción.

En fin, la reacción de Ehrlich es de mal presagio cuando aparece en la pneumonia y la difteria (G. Wesemberg).

Heze ha encontrado la reacción positiva de una tercera parte de los casos de pneumonia y Clemens en una sexta parte.

En la escarlatina, en que la reacción es positiva, este signo puede tener cierto valor para hacer un diagnóstico diferencial entre los eritémas escarlatiniformes con las erupciones medicamentosas, en las que falta (Leoper Oppenheim).

DR. T. V.

Notas Terapéuticas

Un suero contra la Escarlatina.—El profesor Monti ha dado una conferencia en la policlínica de Viena acerca del descubrimiento de un nuevo suero contra la Escarlatina. Es el bacteriólogo Marpmann de Leipzig el que ha descubierto el nuevo suero. Habiendo reconocido que la escarlatina es una enfermedad que se trasmite á la sangre del hombre, ha inyectado conejos y es así como obtuvo el suero antitoxico que tiene la ventaja de poder ser injerído por el enfermo, en lugar de ser inyectado bajo la piel, como los otros sueros. Este suero, no solamente no agrava el estado del enfermo, sinó que produce en él un efecto saludable casi inmediato. En algunos días la fiebre desaparece completamente y empieza la convalecencia.

El profesor Monti afirma, que en casi todos los casos de escarlatina que ha tratado, el resultado ha sido maravilloso. Otro médico, el Dr. Kampe de Leipzig, ha observado que de 69 enfermos tratados por él con el nuevo suero, 5 solamente han muerto, y no hubiesen muerto, si se les hubiese sometido desde el principio de de la enfermedad al tratamiento por el suero de Marpmann.

SECCION DE PROPAGANDA

A LOS MEDICOS DE PUERTO RICO.

Nuevas tendencias de la Asociación Médica.

La *Asociación Médica* de Puerto Rico renace ahora, á una nueva vida, consagrando sus iniciativas y generosos empeños, á velar por la defensa de los intereses profesionales, lo mismo en el órden moral, que en el material y científico.

Su Directiva intenta, en estos momentos, una nueva labor, que habrá de dar carácter y asegurará la hermosa vida del único organismo representante de la digna clase médica, en nuestro país.

Seis años de vida, que cuenta hoy la *Asociación Médica* no han sido infructuosos, en el sentido de adquirir alguna experiencia y conocimiento de todas las que son justas y legítimas aspiraciones de la clase médica puertorriqueña.

Es necesario, que esta Asociación se rosbustezca con el concurso de todos los Médicos, que viven y ejercen su profesión en este país. Cada profesional debe ver en ella la mejor representación de su personalidad científica y la única defensora de sus diversos intereses de clase.

Ella no es ni puede ser una Asociación, que vincule sólo intereses personales de uno ú otro médico en particular.

En ella se vincularán los grandes y respetables intereses de todos los médicos puertorriqueños. Convivirán con el espíritu colectivo de la clase que representa, y trabajará, con el único objetivo de crear ambiente de prestigios y de respetos para la personalidad médica, tan necesitada de ello en la actualidad, por la falta de cohesión y de solaridad, en que hoy se desenvuelve, sin un lazo ó vínculo, que estreche relaciones mútuas de verdadero compañerismo profesional.

Precisa que la Asociacion no sea una entidad simbólica, representante exclusiva de la capacidad científica de los médicos puertorriqueños. La Asociación, para que viva una existencia robusta y duradera, necesita encarnar todas las aspiraciones y los anhelos de cuantos compañeros ejercen en la Isla.

Cada médico debe sentirse á gusto en el seno de una Asociación, donde la nota de sincera confraternidad habrá de ser la que dé norma de conducta á todos los actos que de ella emanen.

Ha de procurarse, que los Médicos de la Isla vengan expontáneamente, á sumarse en el seno de esta Asociación donde sus propios intereses les reclaman y donde el efecto de compañerismo les tiene señalado su sitio de honor.

Ella ha de constituir el verdadero hogar de la clase Médica, donde viva y se fortifique el espíritu de todos y de cada uno, para procurar así, la mayor suma de bienestar, de consideraciones, de prestigio y del vivir feliz á que tenemos derecho los hombres en los distintos órdenes de la vida social.

A este fin, el fundamento primero de ese hogar que queremos consolidar, es el afecto mútuo, la comunidad de ideas y de sentimientos, la solidaridad de intereses, de aspiraciones y de ideales.

¿Cómo hemos de lograr esto?

Desde el campo de la adversidad en que unos y otros nos encontramos.

Precisamente, la angustia de la época nos comprende á todos. Son horas, las actuales, de grandes incertidumbres, de vacilaciones, en las que no se puede definir de una manera precisa la vida del presente ni del del porvenir. Y nunca en mejor ocasión, para que los elementos todos de una clase se apresten á su defensa individual y colectiva.

En torno de la Asociación precisa crear algo, que avive el estímulo y que dé razón de ser de este organismo, en uno de los aspectos de que no es posible prescindir hoy, en ninguna colectivfdad social.

El aspecto económico es el más fundamental y serio de los que hay que considerar, estudiar y resolver.

En primer término, demos todas las facilidades para el derecho á á ser socio, rebajando la cuota mensual de *un dollar á cincuenta centavos.*

Establezcamos un fondo económico de protección y auxilio á los médicos, donde la adversidad ó la desgracia puedan ser aliviadas un día de infortunio.

Pero que ese fondo no sea un depósito, á manera de arca, donde se guarden las reservas del ahorro ni de la economía. Tal fondo se crearía con la asignación anticipada, que diera cada socio, de una cantidad no menor *cinco dollars* ni mayor *de diez.*

Y ese anticipo recolectado, depositado en el Banco de crédito y bajo la garantía de tres Médicos, cuando menos, elegidos por el voto de una Asamblea, consistiría el fondo de caridad, con que se acudiría al hogar del compañero médico, en donde la muerte, siempre cierta y segura, fuera á hacer la primera víctima. Mensaje de caridad sería, enviado en horas de tristeza y de dolor incomparables á la familia del compañero caído en desgracia.

No precisaríamos ahora, el alcance que pudiera tener esa ofrenda; no medimos en este instante, la cantidad, sólo apreciamos la índole de generosidad, que ello tendría y un buen ensayo práctico de moral profesional, para cuya realización el momento no puede ser más oportuno.

Esta cuota se repitiría, para ingresar en el referido fondo de protección, cada vez que la muerte hiciera una víctima en las filas de nuestros asociados.

Y puesto en practica este problema económico, al cual nosotros le asignamos gran trascendencia, como poderoso medio de confraternidad debe la Asociación plantear y resolver otros que dicen relación á su manera de funcionar.

Sería el primero de ellos, establecer Juntas de Distrito, que organizadas al igual que la Directiva, tuvieran la misma autoridad para resolver cuestiones interiores y los intereses científicos y sociales de nuestra clase.

Cada Junta, lo mismo el núcleo directivo que las de Distrito, se afanarían por llevar á su seno á todos los elementos médicos del país, sin líneas divisorias irritantes, que establezcan categorías entre unos y otros médicos, sea cual sea su nacionalidad universitaria. Deben ser colocados todos los médicos bajo un solo principio de moral científica y profesional y todos, absolutamente todos, abrazarse en un mismo sentimiento de confraternidad, para hacer poderosa la acción de unos y de otros bajo la égida de la Asociación Médica puertorriqueña.

La práctica de la medicina es función de un sacerdocio, sin más mira que el bien del que sufre y padece ni más satisfacción que la de aliviar el dolor donde quiera que haya enfermedad. En esa religión, cerebros y corazones, voluntades y sentimientos deben sumarse para la mejor práctica del bien, que fué, es y debe ser siempre nuestra divisa.

Los asociados deben moverse, dentro de esta agrupación médica, con una franca y completa autonomía. Debe ser oída y respetada toda opinión y dejar ancho margen para que las iniciativas de cada uno puedan desarrollarse.

El cuerpo directivo central debe existir, como una necesidad de administración, pero no como una autoridad indiscutible, que no deba declinar, ante la autoridad y los respetos de cada asociado.

Deben turnar en esos organismo directivos elementos varios, dando puesto en ellos á los jóvenes, que se inician en las prácticas de la vida médica, no solo para satisfacer naturales aspiraciones de la juventud, sino para darles oportunidad de que pongan en práctica sus buenas disposiciones y empiecen á ejercitar la voluntad, á fin de que crezca en su espíritu la poderosa virtud del carácter reguladora y maestra en la vida del hombre.

Dr. M. Quevedo Baez.

Porto Rico Anemia Commission.

OFFICE OF THE CHAIRMAN.

SAN JUAN, P.-R.

MOVIMIENTO de enfermos habido en las Estaciones de la Comisión de Anemia de Puerto Rico durante el mes de Marzo de 1908.

ESTACIONES		Servicio de Dispensario: Admitidos	Servicio de Dispensario: En tratamiento	Servicio de Dispensario: Curados	Servicio de Dispensario: Fallecidos	Servicio de Hospital: Admitidos	Servicio de Hospital: Altas en curación	Servicio de Hospital: Curados	Servicio de Hospital: Fallecidos
Adjuntas	4 semanas	186	1,195	108					
Aguada	2 "	34	156	17					
Aguadilla	4 "	244	1,290	79					
Aibonito	4 "	63	438	33					
Arecibo	4 "	98	1,042	19		8			
Añasco	4 "	124	949	47					
Barranquitas	4 "	112	556	20			9	1	
Barros	4 "	152	1,073	83	1				
Cabo Rojo	4 "	51	222	23					
Cayey	4 "	74	267	22					1
Ciales	4 "	273	1,380	43					
Coamo	4 "	53	486	39	1	2	1	1	
Comerío	4 "	98	503	5					
Corozal	4 "	256	1,089	104					
Dorado	4 "	20	126	3					
Fajardo	4 "	114	1,227	22		1			
Guayanilla	4 "	191	675	95					
Humacao	4 "	109	1,248	78					
Isabela	4 "	159	719	51					
Juncos	4 "	195	1,424	231	1				
Juana Díaz	4 "	139	1,304	7					
Lares	4 "	132	1,151	41					
Las Marías	4 "	168	829	36					
Manatí	4 "	348	2,005	79					
Mayagüez	4 "	259	1,182	123					
Maunabo	4 "	109	370	12					
Patillas	4 "	128	878	47					
Peñuelas	4 "	174	804	38					
Ponce	4 "	152	832	65			4		
Quebradillas	4 "	291	835	148					
Río Piedras	4 "	239	806	65					
Río Grande	4 "	249	1,314	412					
San Germán	4 "	329	1,461	213					
San Sebastián	4 "	121	768	36					
Vega Baja	4 "	103	828	97					
Vieques	4 "	121	1,212	114					
Yauco	4 "	279	435	110					
Total..........		5,947	33,088	2,965	3	11	14	2	1

SECCION INFORMATIVA.

La probable aparición de la Peste Bubónica en Venezuela, pues aún hay sus dudas sobre la existencia de tan funesta plaga en el citado pais, á juzgar por las medidas tomadas hasta ahora por el ***Public Health & Marine Hospital*** para librarnos de ser invadidos por tan horrorosa enfermedad, dado que la vía marítima es por donde se trasporta el virus de aquella, como está probado de una manera evidente por las recientes epidemias de California y Oporto y por las veces que se ha presentado en los puertos de Francia, Italia é Inglaterra, obliga á pensar que, existe mucho de exageración en la importancia con que ha querido revestirse el desarrollo de dicho mal en nuestro vecino pais.

Hay quienes atribuyen á moviles de una perversa política lo que ocurre en Venezuela en el orden de cosas sanitario. Nosotros no participamos de este criterio, porque juzgamos criminal semejante conducta. Nos inclinamos, pues á que tiene algo de verdad la presentación de la referida plaga en aquella república, y por eso, no podemos menos que elogiar la actitud tomada por nuestro primer organismo sanitario insular y la adopción de sus indicadas medidas de un modo entusiasta y previsor por las corporaciones municipales de San Juan, Ponce y Mayaguez.

*
* *

En breve se pondrá en vigor la Ley para regular el peritaje Médico de Puerto Rico, aprobada en la última Asamblea Legislativa y á este propósito reunióse en la Oficina del Attorney, el 20 del mes en curso, el Comité que designa la ley, compuesto del Attorney General, Auditor de Puerto Rico, Director de Sanidad, Beneficencia y Correcciones y el Presidente de la Asociación Médica de Puerto Rico, encargado de redactar la tarifa y reglamentos necesarios para el pago de los honorarios que hayan de devengar los peritos médicos.

En esta primera reunión designóse al Presidente de la Asociación Médica para presentar un proyecto de Arancel que regule aquellos honorarios. El Dr. Sthal llevó este importante asunto al Consejo de la Directiva de la Asociación, la que se ocupa con verdadero interés en la confección del expresado proyecto de Arancel, el cual de ser aprobado por el Comité ha de resultar altamente beneficioso á la clase médica en general.

Así lo esperamos.

*
* *

Hemos recibido atenta invitación de la comisión organizadora del V Congreso Pan-Americano que se celebrará en Guatemala los días 6, 7, 8, 9 y 10 de Agosto de este año.

Interesantes son los temas propuestos por dicha comisión para tratarse en el expresado Congreso, y que pertenecen á las ramas todas de las ciencias médicas y con especialidad á la medicina tropical.

Mucho nos alegraremos que este Congreso obtenga un éxito completo en su celebración y que las noticias que hasta nosotros llegan se confirmen en absoluto.

Parece que se trata que el próximo Congreso tenga lugar en nuestra ciudad.

BOLETIN
DE LA
Asociación Médica de Pto.-Rico.

Año VI. **JUNIO 1908.** **Núm. 67.**

ESTUDIO MEDICO-LEGAL.

LOS AUTOACUSADORES.

(Continuación.)

La autoacusación de los histéricos en extremo insólita relativamente á la hetero-acusación se asocian á veces á esta última en un complexo de auto-hetero-acusación refiriéndose á faltos de orden sexual (atentados contra el pudor, adulterio, etc). Obsérvase en las mujeres y puede dar lugar á consecuencias graves. A propósito de la autoacusación de los histéricos, hay que conceder en una historia-médico-legal de los autocusadores, una mención restrospectiva á los crímenes imaginarios de abortos, violación, envenenamiento, sodomía, incesto, adulterio, etc.; confesados espontáneamente y á menudo sin la intervención de la tortura por los hechiceros y sus cómplices, ante los tribunales de los grandes procesos de brujería que figuran en los Siglos XV, XVI y XVII. Esas desgraciadas víctimas de una época ignorante y de unos procedimientos bárbaros, atacadas de histerismo, de debilidad mental y de las diversas formas demonopáticas del delirio de posesión, representan una lista innúmera de autoacusadores cuya historia médico-legal no es más que un prolongado é instructivo martirológio. La autocusación de los epilépticos puede derivarse de las tentativas de explicación hechas por el enfermo, al reponerse de su crisis, para justificar el crímen que acaba de cometer en la inconciencia de su delirio.

La autoacusación episódica de ciertos *dementes* carece de historia médico-legal.

La situación creada por el autoacusador respecto de sí mismo y de las autoridades en el momento de su confesión y por el solo hecho de efectuarla, varía mucho según el contenido de la autoacusación.—A este propósito la división muy clara y muy sencilla, propuesta por el Sr. Regis de las diferentes situaciones médico-legales resultantes de la autoacusación es modelo de seriación práctica de los hechos basado en su importancia judicial. Esta clasificación, que abarca todas las eventualidades posibles de la autoacusación, comprende los casos en que un individuo se acusa: 1º de un crimen inexistente, 2º de un crimen positivo pero no imputable al autoacusador; 3º de un crimen positivo é imputable al autoacusa-

dor, 4º de en crimen cometido realmente por él, pero exagerado y agravado por la deposición ó confesado sin solicitación exterior, bajo ciertas influencias patológicas, generalmente de orden impulsivo, á veces bajo la influencia del remordimiento.

Toda autorización ofrece un doble problema que resolver: el uno judicial al magistrado instructor: el otro médico-legal al perito ó facultativo forence. El primero—demostración de la realidad ó de la imputabilidad del crimen—surge casi siempre antes del segundo (demostración del estado de enagenación ó de no-enagenación del autoacusador). Las condiciones en las cuales se plantea el problema judicial dependen, en parte, del modo como se efectúa la autodenuncia, verbal ó escrita, dirigida al tribunal, etc. Estas condiciones imponen á menudo á los magistrados instructores la hipótesis de la locura en el autoacusador. Este, dejado en libertad, ó enviado á la enfermería especial del Depósito, en París, es sometido, en este último caso, al examen de un alienista, á quien incumbe entonces resolver el problema médico de la autoacusación. En otros casos, se abre una información y se dá comienzo á una instrucción judicial antes que intervenga el médico forence.

Esta información, según sea el criterio que forme el juez instructor, dá por resultado un *no ha lugar* ó una orden de envío del asunto ante el tribunal competente. La peritación médico-legal puede intervenir de este modo en las tres fases del procediento ó instrucción criminal: la de la acción de la policía judicial, la de la información del juez instructor y, finalmene, la de las operaciones del tribunal. Cuando no existe peritrción médico-legal, el problema de la autoacusación se mantiene en el terreno judicial y puede conducir entonces—según las diferentes legislaciones—á soluciones jurídicas que es interesante conocer y estudiar. La estensión de está cuestión comprende el examen del valor probatorio y de la evolución jurídica é histórica de la confesión (sistema de las pruebas legales, de las pruebas morales de íntima convicción); el examen de las consecuencias de las autoacusaciones posteriores á las decisiones judiciales; la interpretación de ley de 9 de Junio de 1895 relativa á las instruciones del *hecho nuevo* en materia de revisión, la noción de la imposibilidad de esta revision contra el individuo absuelto, en el caso en que este viniera—autoacusador retrospectivo—á declararse culpable del crimen del cual había sido declarado inocente.

El estudio comparado de las legislaciones extranjeras revela interesantes diferencias entre el Derecho penal y la instrucción criminal en ciertos países (Inglaterra, Alemania, España, etc), de una parte, y, de otra, la ley francesa relativamente al valor probatorio de la confesión de culpabilidad.

La cuestión relativa á la pena en que puede incurrir el autoacusador por el hecho de su falsa declaración á las autoridades, merece ser igualmente discutida.

La necesidad de la peritación médico-legal, en presencia de un sujeto que se denuncia, despréndese de la naturaleza muy á menudo patológica de la autoacusación, aun siendo lucida y verídica.

El problema que se ofrece á la consideración del perito es el del diagnóstico del estudio mental del autoacusador, el cual se

deduce, no de los datos que arroja la información administrativa y judicial, sino del examen completo del autoacusador y de la autoacusación, esta última estudiada en su contenido, su manifestación etiológica, su mecanismo patogénito,. su aspecto clínico, su marcha evolutiva, sus concomitantes psíquicos y somáticos, etc. Con ayuda de todos estos elementos es cómo el perito llegará á terminar el tipo patológico del autoacusador. La misma realidad de los crímenes revelados por el autoacusador no es argumento contrario á la posibilidad de la naturaleza morbosa de la autoacusación.

Del estudio crítico y comparado de las observaciones de gran número de autoacusadores, se desprenden algunas conclusiones estadísticas interesantes.

Según el orden de su frecuencia, los autoacusadores se observan primeramente entre los alcohólicos, luego entre los degenerados; muy por debajo de estas dos categorias psiquiátricas, figuran los estados melancólicos, el histerismo y, finalmente, los estados demenciales. La asociación de estos diferentes procesos concurre á menudo á la etiología de la autoacusación.

Proximamente las dos terceras partes de las autoacusaciones refiérense á crímenes ficticios, cuya naturaleza puramente imaginaria queda rapidamente demostrada por una información preliminar. La última tercera parte se divide entre crímenes positivos, pues que las más de las veces es imposible atribuir á sus pretendidos autores, y otra categoría de hechos, acerca de la cual ha insistido el Sr. Regis, y comprendiendo los crímenes cometidos y confesados por los culpables, bajo influencias ó en deposiciones de orden patológico.

El estudio de los casos de autoacusación demuestra que éstos han podido y pueden todavía acarrear lamentables consecuencias prácticas y judiciales (condenas injustas, largos encarcelamientos durantes laboriosas informaciones, procedimientos judiciales inútiles, etc). Excepcionalmente, una autoacusación legítima, realizada bajo la influencia del remordimiento, puede provocar en cambio, por medio de la revisión del proceso, la separación de un error judicial.

Por muy insólitas que sean, en realidad de verdad, semejantes excepciones, bastan para justificar, á los ojos del médico y del magistrado, el estudio clínico y médico-legal de los autoacusadores.

DR. M. D.

¿MENS SANA IN CORPORE SANO?

Dedicado al alienista

DOCTOR FRANCISCO R. GOENAGA

en testimonio de distinción y amistad.

Años han transcurrido desde que me reunía con frecuencia con el Dr. Goenaga, residentes ambos en un mismo pueblo, y discutíamos entonces en broma el tema que encabeza este trabajo, pero que ahora sériamente expongo, más convencido hoy que entonces, de que *mens sana in corpore sano* es inconcebible.

El primer punto de apoyo que á mi convencimiento dá solidez estriba en la falta absoluta de un tipo ideal que sirva de modelo para reprentarnos lo que debe entenderse por *mens sana* y por *corpus sanum*. En el mundo el creador y la naturaleza nada perfecto han creado; la perfectibilidad es relativa en lo creado y absoluta solo en el creador, consecuencia natural y lógica es que no existen ni existir pueden dos cosas absolutamente iguales, siendo todo en la creación desigual. En esa desigualdad está precisamente demostrada la diversidad que excluye la perfección, porque esta es y debe ser única é invariable, exclusiva del creador, que tiene su origen en sí mismo y es infinito.

En cada individuo de la creación debe faltar ó sobrar algo que pugna con la perfección. Sentemos, pues, como principio univeraal irrebatible, que la perfectibilidad es un algo desconocido, inconcebible.

En ninguno de los reinos de la naturaleza existen dos individuos en un todo exactamente iguales, ni aún en los seres íntimos, solamente visibles al poderoso microscópio, de organización sencillísima, organismos sin órganos, porque también en estos distinguimos diferencias en forma, tamaño y estructura.

A la variedad de organización corresponde variedad de funcionamiento. Dos cuerpos desiguales no pueden funcionar con idéntica uniformidad ó regularidad, y cuanto más complicado sea el mecanismo actuante, cuanto más unas funciones dependan de la acción recíproca de otras á que están supeditadas, más ha de reflejarse la irregularidad eficiente del uno actuando sobre el otro.

Estas ligeras indicaciones que nadie desconoce son suficientes á demostrar que el tipo perfecto é ideal se excluye, restando tan solo una desigualdad equivalente y sinónima de imperfectibilidad. Esta es la decantada unidad dentro de la variedad.

Debemos entender por igualdad en los seres naturales de un mismo orden la mayor suma concebible de aproximación en tamaño, forma y estructura; pero estas son relaciones que no comprenden una absoluta identidad. En la reciprocidad del movimiento universal y el orden admirable de las leyes inmutables que le rigen encontramos la unidad dentro de la variedad en la creación.

En Psicología el concepto de sano procede necesariamente del concepto de perfecto. Si no podemos ni debemos concebir un *corpus perfectum* en absoluto, lógico es que excluyamos también la existencia de un *corpus sanum* en absoluto, pues lo que no es perfecto y sano en su constitución no puede serlo tampoco en su ejercicio ó en su funcionamiento. Mas adelante explicaré de otro modo el concepto de *mens sana incorpore sano.*

Vida es la acción normal de todo cuerpo organizado que nace, crece, se reproduce y finalmente muere. A cierto principio esencial é inmanente de la naturaleza humana se le dice *Alma* ó *Espíritu*. Toda desviación de la moralidad en el funcionamiento del espíritu representa un desequilibrio capaz de alcanzar las proporciones de un estado patológico que se designa con el nombre de *alienación, demencia ó locura*. Desde el más ligero desequilibrio que el profano traduce de excentricidad hasta el idiotismo y demás formas de enagenación existe una escala de innumerables gradaciones.

La patología del espíritu, al contrario de la patología orgánica, aun permanece velada en densas sombras y sus corifeos riñen controversias de alta significación científica.

No hemos de discutir el tanto de espíritu que debemos admitir en los animales con arreglo al grado de inteligencia que suelen demostrar: tratamos del hombre y á este nos concretamos.

Sabido es que la intelectualidad no reside en todas partes del cuerpo, siendo la corteza gris que circunda el cerebro y su capa subcortical el órgano único exclusivo en que se elaboran las funciones intelectuales, atributos del espíritu. Su masa, estructura, proporcionalidad y regularidad están en relación directa con la potencia intelectual del individuo; su desproporción, aunque no bien estudiada y conocida, es la determinante del desequilibrio en el mecanismo de la esencia ***Espíritu.***

En este mecanismo reconocemos por sus peculiares manifestaciones ***facultades*** que solo el espíritu corresponden. Excluimos desde luego los de la vida vegetativa que no le son propias.

Las facultades sensitivas son las intermediarias entre el mundo exterior y el espíritu, representando mas bien funciones de relación y no propiamente anímicas; existen también en los brutos, idiotas y faltos en absoluto de razón.

Las facultades genuinamente anímicas é intelectuales y sus legítimas potencias son la ***memoria***, el ***discernimiento*** y la ***voluntad*** ó libre albedrío. Las impresiones que reciben nuestros sentidos corporales se trasmiten al centro cefálico que las recibe, distingue y aprecia en toda su extensión é intensidad, recorriendo el trayecto comunicativo que por naturaleza le está designado, al igual que la tecla de un piano lleva el movimiento impreso por el dedo á sus entrañas para herir allí el punto que ha de producir la nota apetecida; pero en todos los individuos la trasmisibilidad no se verifica de manera exactamente uniforme, porque no se conciben dos organismos exactamente uniformes, y la falta de uniformidad orgánica excluye como consecuencia lógica la identidad funcional y la analogía absoluta. La armonía existe en el principio del conjunto, mas no en los detalles de la construcción ó ejecución, es decir, en la acción fisiológica. Las potencias perceptivas y en general las intelectivas del hombre son tan variadas casuísticamente como individuos existen. De ser todos en absoluto iguales, todo los hombres serían también igualmente inteligentes y capaces, no distinguiríamos talentos y palurdos, imaginaciones activas y caracteres flemáticos, severos y violentos irreflexibles; todos naceríamos con iguales aptitudes para las ciencias, las artes y la vida práctica; las psicopatías serían también desconocidas. Por más que escuadriño, en ninguna parte recocozco el tipo correcto, acabado é ideal del organismo esencialmente normal que ejercite á perfección las potencias más nobles de la naturaleza humana, sobre la que se elevan soberana la intelectualidad imponiendo su dominio á la creación universal.

El hombre puede carecer de uno ó varios de sus miembros y aún de órganos importantes á la vida, sin que esta deficiencia afecte hondamente la alta función de su inteligencia; puede carecer de uno ó más de los sentidos corporales con menoscabo poco perceptible en el ejercicio de sus facultades cerebrales; pero toda

anomalia en estos centros de inervación determina necesariamente una perturbación fisiológica en relación y proporción con la intensidad de la alteración sentada y del sitio en que ésta se ha manifestado, sitio destinado á elaborar determinada acción psicológica. Pero es el caso que la observación nos ha demostrado una relación no explicada aún por la psicología entre ciertas degeneraciones ó anomalias orgánicas extracerebrales y las de las altas facultades intelectivas. Donde quiera que veamos una de estas anomalias orgánicas, fácil nos será encontrar en el individuo otras de orden psíquico y también más allá en alguno de sus próximos parientes, como señal inequívoca de la existencia del germen latente en el individuo observado y de sus emparentados. No basta una exploración superficial: hay que penetrar en el fondo de la cuestión, en la seguridad de dar con la relación de causa y efecto que no puede faltar. Citaré algunas de estas que á cada paso encontramos.

Esos estigmas que vemos impresos en los individuos manifiestamente neuróticos en diversos grados ó que ocultan el germen de un desequilibrio heredado ó congénito, prescindiendo del cretin, hidrocéfalo y degenerado de cráneo, suelen manifestarse en forma orgánica, fisiológica y psíquica. No voy á agotar el catálogo de los apuntados en los libros de psiquiatria; solo expresaré los más conocidos.

Entre los primeros, ó sean los orgánicos, citaré la Alopesia areata y calvicie, las adherencias y deformidades auriculares y nasales, el labio leporino, el abultamiento de las cejas, la polidactylia y pterodactylia, la desproporción de las extremidades, la epispadia y la hispopadia, el estravismo etc. A las funcionales pertenecen la tartamudez, la ceguera y sordera, los mudos y tartamudos son tipos incontrovertibles de neurosismo heredado. La degeneración psíquica se manifiesta en defectos de pronunciación, hemicranea, espasmos, parálisis, enuresis nocturna, ilusiones y alucinaciones, fantasear, vicios ocultos, inclinación fanática á ciertas ideas y principios, apetitos insalubres, afecto extremoso é irreflexivo á personas, animales y á ciertos objetos etc.

Tended una mirada excudriñadora á vuestro alrededor, observad atentamente cada individuo, analisad sus antecedentes de familia y entre estos y algunos de aquellos estigmas, que sin duda se os presentarán, encontrareis la llave que os ha de franquear el misterioso laberinto de una neurosis ó de una psicopatia manifiesta ó latente, y es tan general esta observación, que difícilmente se dá con un individuo tan extraordinariamente privilegiado en que no asome siquiera una sombra de imperfección ó alteración y podamos proclamarlo el tipo perfecto y acabado de la ***mens sana in corpore sano.*** El temerario y el pusilánime, el emprendedor y el indiferente, el ingenioso y el apocado, el cruel y el compasivo, el activó y el indolente, el pacífico y el pendenciero, el descreido y el fanático, todos son caracteres demostrativos de un desequilibrio psíquico y marcada disposición á la anormalidad patológica.

El principio ó la frase de ***mens sana in corpore sano*** no es ya sostenible en su sentido literal. Conserva su derecho de antigüedad, pero debe modificarse en este otro: ***mente perfecta en cerebro perfecto no existe.***

No ignoro que las ideas modernas de la psiquiatria no convie-

nen en reconocer un estado patológico en cada anomalia. En oposición á esta teoría se creó un estado intermedio entre el normal y el patológico: la *Mediocritas*; pero la experiencia y la práctica demuestran que la excentricidad es tán común como individuos pueblan el mundo. O. Rosenbach, según Eschle, ha sido el primero en denunciar el peligro de confundir falta de normalidad absoluta con un estado patológico; pero el concepto de patológico fluctua entre extensos límites, y lo que unos no admiten rigurosamente de tal, en manera alguna cabe encasillarlo en la calificación de normal. Rosenbach sostiene que la vida bajo condiciones anómalas no siempre merece calificarse de enfermedad, sinó cuando una atenuación continuada ha causado la incompatibilidad para funcionar y vivir, habiendo el organismo perdido sus relaciones con el mundo exterior. El organismo anímico del hombre ha enfermado, cuando la libre voluntad á que obedece la libre acción, la potencia psíquica obrando sobre la acción somática, se halla modificada tomando una dirección en que la influencia del individuo sobre el mundo exterior se ha debilitado ó suprimido de modo permanente. La desigualdad sola de dos caracteres poseidos de mayor ó menor suma de potencia cerebral no basta por sí sola para determinar un estado patológico, pero sí la irregularidad de la función cerebral, tenga esta por causa una anomolia orgánica ó puramente fisiológica, sin causa somática conocida, porque estas son y deben ser constitutivas de un desequilibrio mental, ó sea de una mente imperfecta en cerebro imperfecto.

Si el estado fisiológico no corresponde á la idealidad de las potencias anímicas de la memoria, el discernimiento y la voluntad, debemos dar por interrumpidas las funciones regulativas del órgano que las elabora, de la corteza cerebral y entonces la imperfección queda establecida y sería temeridad del crítico psicólogo no reconocerla en los actos extraordinarios del psicologicamente lisiado.

Se han realizado en el curso de la humanidad y continuan repitiéndose ejemplos sorprendentes que comprueban la difusión universal del desequilibrio mental. Es un germen molecular heredado ó congénito é implantado en el cerebro, pronto á recibir el influjo exterior determinante de su desarrollo y agigantamiento, adoptando en la comunidad la forma aterradora de un estado morboso, de una epidemia spicopática. Podemos reconocerlo si nos elevamos á las enhiestas alturas desde las cuales se domina el panorama de la hístoria. El mecanismo de la psicología morbosa colectiva de que la historia nos ofrece numerosos ejemplos ha poseido un poderoso y fecundo motor en el instinto de ferocidad ingénito á la naturaleza humana en su estado primitivo, y en sus grados de cultura inferior y medianas resurge de contínuo como factor atávico. Esa historia es un manantial inagotable de ambición, opresión, tiranía y crímenes que han culminado en el exterminio, en que el más excéntrico y temerario, el más osado, fuerte y listo sugestiona, alucina, domina y se impone al resto de la multitud y en el apogeo de su poder le oprime y le destruye implacable, si á su capricho é interés conviene. Son los caracteres de neurosis activa que se imponen y dan el tono á la muchedumbre que dirijen é impelen. Las epidemias psicológicas colectivas se han registrado en las páginas de la historia: la pandemia universal

reinante es eterna y no se apercibe; estamos á ella habituados como el esquimal al frío glacial de su querida patria.

Esa anomalia anímica, reinando en las altas esferas, es un factor activo que desciende y se propaga á las masas dispuestas á la imitación; pero es principio incontrovertible en psiquiátria, que sin disposición preexistente no puede el organismo apropiarse una forma dada de anomalia funcional, y esa disposición es universal por tenaz herencia, pecado original que gravita sobre la conciencia humana.

El profesor Reinhardt de la universidad de Wurzburgo en Baviera, en su luminosa obra "Guía á la clínica psiquiátrica, pag. 17", separándose de la apreciación de otros autores expresa: "Tratándose de estados anímicos dubitosos que no se desvian mucho de la forma intermedia y que siempre han prevalecido en un individuo, la decisión si se trata ó no de una alienación, depende más ó menos del criterio subjetivo del que juzga, que marca al concepto de enfermedad límites más anchos ó más estrechos. Al alienista le advertiremos que la penetración intensa en el estado psíquico del individuo le dará generalmente á conocer que casi nunca se trata de una alteración de una sola potencia anímica, ya sea la percepción, el juicio ó discernimiento ó la voluntad. Comunmente se encontrará con una alteración en un componente potencial en grado variado, asociado de alteración de otro componente: á la extravagante alegría "Euforia", se asocia Escape de ideas, Delirio de grandeza y persecución; á la Irritabilidad el trastorno (Paranoya) y la Imbecilidad; á la Monomania de Idea forzada; á la Exaltación el delirio de la mutación ó confusión personal, recaida en la propia persona ó en otra.

El estado anímico en absoluto normal imposible será demostrarse practicamente; sus contornos se esfuman entre las ondulaciones de la oscilante normalidad y los primeros grados de las monopatias que han tomado carta de naturaleza en el individuo, y aquellas abandonan el sereno ambiente de la normalidad á las primeras vibraciones del más leve factor pasional.

Concluyo, pues, reafirmándome en mi persuación de que, dentro de la variedad infinita individual está contenida la imperfección orgánica y fisiológica de nuestro cerebro y su ejercicio, sintetizado en la volución, y que debemos proclamar como una verdad, aunque desconsoladora, pero no menos cierta. Muchas son las mentiras convencionales con que la sociedad se consuela: el desconocimiento de esta verdad puede representar una más entre los trascendentales problemas de la Psicopatia.

Para terminar ensayaré un cuadro sinóptico en que agrupo las más salientes psicopatias, que puede servir además á la clasificación general.

I La psicopatia es ***adquirida*** y reconoce por causa

a. un *trauma*: hemiplegia, paraplegia y parálisis locales, sobrexitación nerviosa y muscular, tremor, neurastenia cardiaca, asimetria pupilar, etc.

b. *Intoxicacion* por medio de alcohol, morfina, hidrocloral, cocaina: imbecilidad, laxitud general, alucinaciones, parestesias, delirium tremens.

II. La psicopatia es ***congénica*** ó ***heredada***. Detrimento de la

voluntad, pero la memoria y la reflexión se ejercen normalmente ó nó.

A. ***Exclusivas*** de la ***edad senil*** ó ***presenil***: demencia y melancolía senil, reducción del entendimiento, delirio cohibitivo, hilaridad inmotivada, insólita y frenética.

B. En ***todas edades***.

1º Con pérdida ó detrimento intermitente ó pasagero de las faculades anímicas.

,, Fenómenos psíquico-patológicos inconstantes.

a. Fenómenos alucinatarios muy pronunciados.

: Amencia.

:: Demencia aguda. Estupidez.

b. Fenómenos alucinatorios menos pronunciados. Melancolía. Manía.

,,,, Fenómenos psico-patológicos más ó menos constantes.

a. De la edad juvenil: Hebofrenia, Catatonia, Demencia paranoidea.

b. De otras edades.

aa. Prevalecen fenómenos convulsivos.

: Demencia epiléptica.

:: Histeria.

bb. No prevalecen fenómenos convulsivos.

: Delirio de la persecución.

:: Hipocondria.

2º Con pérdida extensa ó absoluta de todas las facultades anícas: Idiotismo, Imbecilidad, Cretinismo.

El conocimiento de la psicologia racionalista y no dogmática, libre de prejuicios y de terjiversadas conclusiones, ajeno á todo sabor escolástico elevada en la esfera de su lejítimo dominio, supeditada á una lógica irrebatible, purificada en el crisol de los sanos pricipios de la filosofía y de la ética, es tan influyente en los destinos del hombre y tan necesaria para aquel que ha de dirijir masas de la sociedad, que sin este incurrirá á cada paso en errores que se derivan de falsas apreciaciones por demás generalizadas y aplicadas sin conciencia del error en que se vive y actúa El coconocimiento de la psicologia depurada evitaría á la humanidad en la exposición de las doctrinas religiosas y en la aplicación de la jurisprudencia y de la medicina injustificados fallos, juicios inexactos y resoluciones falsas que solo el error las elabora. Para llegar á este fin ideal, el hombre debe empezar por conocerse á sí mismo, y este tema será objeto del próximo capítulo que llevará por lema el ostentado en el frontispicio del templo de Delfos: "Nosce te ipsum."

El dolor de cabeza considerado como un síntoma

Por el Dr. P. Perea Fajardo.

Médico-Cirujano-Oculista.

El dolor de cabeza es una de las afecciones más comunes de la raza humana, y aparece como un reproche perenne á nuestra profesión el que sus victimas, prefieran la administración en estos casos de alguna medicina patente como medio más barato, curativo y eficaz.

Puesto que el dolor de cabeza es simplemente un síntoma, el cual puede dar por resultado muchas condiciones y enfermedades, el médico antes de recetar alguna medicina apropiada y recomendada para el caso, debe indagar con interés y con cuidado las causas que pueden ser origen de este mal.

Resulta obvio decir, que esto puede significar la recurrencia más ó menos frecuente de esta impertinente molestia, y algunas veces la continuación de él, con serias enfermedades por parte del paciente, mientras que para la profesión, significa, un continuo desprestigio.

El dolor de cabeza es el resultado de una irritación del quinto par de nervios, propagada muchas veces á los filamentos terminales del mismo, y por su localización y carácter presenta amenudo, muchas opiniones sobre su origen. Esto es de interés al especialista y al médico en general, pues el paciente, bien puede tener algun defecto de refracción y sin embargo, ser la causa de su dolor una malaria, y sería perder el tiempo tratar un dolor de cabeza en una mujer con una lesión perviana siendo éste, debido á alguna lesión en su SINUS FRONTAL.

EL DOLOR DE CABEZA TOXICO: es muy común y es muy difícil de diagnosticar en un corto tiempo, puesto que, son muy variados en su severidad, localización y duración. En esta clase deben ser incluidos los dolores de cabeza podrómicos, causados por la multiplicación de bacterias en el organismo. Por regla general, no se localizan distintamente y son severamente moderados, siendo mucho mejor en la mañana, que en la tarde y noche, y estando amenudo asociados con una pequeña elevación de temperatura diaria, y otros síntomas significantes; mientras que en la otra, son muy subjetivos, exacerbaciones en días alternados y en ocaciones un record de temperatura subnormal y somnolencias diúrnicas, sin hacer mención de la positiva indicación que nos ofrecen los escalofrios periodicos, y la presencia del plasmodio. Algo parecido en carácter, es el dolor de cabeza nefritico, el que varía algo con la clase de enfermedad: En la forma Parenquimatosa, en la cual la acción de los riñones se aproxima más á lo normal durante la noche, *entonces*, hay una remisión marcada del dolor de cabesa durante las horas de la mañana.

Síntomas concomitantes del dolor de cabeza nefrítico, son: nausea y torpeza mental, haciéndose por regla general un diagnóstico diferencial por medio de un cuidadoso examen de la orina.

Esta prueba sin embargo, no es de tanto valor en la forma intersticial de esta enfermedad, la cual solamente presenta algunas veces una diuresis aumentada, de gravedad especifica muy baja pero no albúmina y poco sedimento. La toxemia no es tan marcada y el dolor de cabeza sobreviene de la acompañante inelasticidad de las arterias con el consecuente aumento de presión de la sangre en el cerebro. Bajo estas circunstancias, el dolor de cabeza varía con cada uno de los cambios que se efectúan en la circulación y es muy amenudo de la forma trómbica.

El dolor de cabeza en casos de estreñimientos, es también de la forma tóxica, y por su repetida asociación entre la causa y el efecto, es reconocida por el paciente mismo. Pocas veces es muy severa, y generalmente se localiza en la región frontal y es fácil de ser aliviada.

Una forma más severa es la forma Biliosa; la que en ciertos individuos es capaz de recurrir á intérvalos irregulares y varía en carácter, desde un dolor flojo y persistente en la región frontal, hasta uno desgarrante y de carácter tromboso. Por lo general, viene asociado con más ó menos náuseas y vómitos, siendo primero la materia expulsada, el contenido del estómago, y más luego mocos y bilis. Este dolor en parte se atribuye á la presencia en la circulación de materias tóxicas, pero más todavía á la congestión cerebral ocasionada por los vómitos persistentes. Síntomas muy comunes en esta clase de afecciones, son: las palpitaciones y los vértigos. Un dolor de cabeza tóxico debido al uso del alcohol y tabaco es por lo general fácil de ser reconocido.

DOLORES DE CABEZA NERVIOSOS: El más característico de estos es Hemicrania el cual es un dolor de cabeza unilateral y que ocurre á intervalos regulares é irregulares en pacientes que son distintamente neuroticos, y en los cuales la historia de la familia nos enseña que la afección es hereditaria; Hemicrania, es un dolor de cabeza siendo de carácter tromboso y pulsante y generalmente acompañado por muy marcados síntomas oculares. Algunas veces los síntomas empiezan en el ojo y se extienden sobre el correspondiente lado de la cabeza, aunque raras veces sucede lo contrario. El paciente percibe á veces como ráfagas luminosas en el ojo afectado los vasos cutáneos están congestionados y hay amenudo nauseas y vómitos. Estos ataques duran comunmente algunos dias y son llamados por los neurologistas, "Tormentas nerviosas," para los cuales, una predisposición á veces hereditaria y una causa excitante son necesariamente indispensables. En un gran número de casos defectos en la refracción y motilidad del ojo existen y merecen un cuidadoso estudio pues mucho puede hacerse con esto para disminuir la frecuencia de los ataques, pero si Hemicrania lo mismo que la epilepsia debe considerarse como una condición hereditaria de un estado nervioso muy variado, es muy difícil de creer que cada ataque, aun en el mismo individuo, proviene de la misma causa. El tratamiento de Hemicrania es tentativo y es una gran consolación para el paciente saber que sus ataques irán disminuyendo segúu avance en edad.

NEURALGIA: á veces causa un dolor que estimula también el de cabeza con la excepción que su nacimiento es en el tronco del nervio más que en los filamentos terminales. Este es de carácter

agudo y ataca de pronto pudiendo trasarse la afección á alguna esposición y ser asociada con puntos sensibles en el curso del nervio afectado. Y debe tenerse en cuenta que la neuralgia y en realidad todos los dolores de cabeza nerviosos, pueden ser de naturaleza toxica ó debido á anemia.

La Neurastenia lo mismo que el Histerismo son muy amenudo acompañadas de dolores de cabeza, siendo sus caracterísicos síntomas una sensación de presión ó adormecimiento encima de la cabeza ó de constrición en los lados. Pero por lo general éstas afecciones van acompañadas de otros síntomas neuróticos como agotamiento lento, momentos alternados de excitación y depresión y una irritabilidad nerviosa general.

No debe olvidarse que éste dolor de cabeza y la enfermedad misma no son sino, la expresión de alguna irritación refleja en un sistema nervioso débil y que ambas pueden tener como causa alguna opresión en los ojos, nariz, estómago en los órganos sexuales.

DOLORES DE CABEZA DEBIDOS A OPRESION: Distinto por completos son los dolores de cabeza que tienen por origen alguna inflamación en el craneo mismo ó por la opresión de una colección de pus ó presencia de nuevas vegetaciones. Su diagnóstico diferencial es muy difícil y por lo general caen de lleno dentro de los límites de el neurolgolgista. Por regla general se distinguen por su perseverancia, su aumento en severidad y por su exarcebaciones nocturnas, especialmente en las enfermedades agudas como Meningitis. En ocasiones sin embargo, aun, un absceso cerebral puede que se marque con una temperatura subnormal. Una ayuda positiva en el diagóstico y localización se obtiene á veces examinando el fondo de ojo y por la presencia de paralisis localizadas. Un dolor de cabeza, tan parecido á este en lo violento, es el causado por un ataque de Glaucoma agudo y el que muy amenudo es confundido con una neuralgia.

Las prababilidades á un error se aumentan amenudo por los hechos de que se encuentran amenudo puntos sensibles sobre la orbita, también edema y por que el paciente ve particulas luminosas. Un error en estos casos es muy serio, pues aun, en casos de glaucoma perfectamente tratados la visión se altera y si se abandona puede resultar en la completa perdida de la vista en pocas horas. En el glaucoma el ojo esta colorado y la secreción de lágrimas es profusa, pero los puntos de diagnóstico son; la dureza y sensibilidad del globo del ojo, su nublada é insensitiva córnea y el estado de la pupila, la que, esta completamente dilatada y reacciona muy pobremente á la luz y mioticos.

DOLORES DE CABEZA REFLEJOS: Entre estos dolores de cabeza los más comunes resultan los debidos á efectos funcionales del ojo y esto puede sospecharse, cuando el dolor se refiera á las sejas, frente, ó región temporal cuando no se siente al levantarse y gradualmente aparece y aumenta á medida que el ojo se pone en uso y especialmente si se pone peor por uso continuo en el trabajo de cerca. La violencia de estos dolores no guarda ninguna relación con el grado de defecto ocular, pues muchas veces defectos de poca importancia causan mayores inconvenientes y molestias que otros de más gravedad. Pacientes hay que teniendo deficiencias visuales muy distintas carecen de estos síntomas, pero

ésto es generalmenre debido á una reserva manifiesta de energía nerviosa, ó física que sirve para neutralizar esos defectos. Por ejemplo; en la Hipermetropia, que es muy común, el individuo por un continúo esfuerzo de sus músculos ciliares puede ver las cosas con distinción y por su fuerza y energía no tener síntomas de Astenopia, sin embargo, cuando están continuamente trabajando ó pierden su hipertrofia por enfermedad, entonces, se vuelven insuficientes y la visión distinta se hace colorosa y la de cerca imposible. Dolores de cabeza muy fatales son también causados aun por pequeños grados de Astigmatismo.

Un cúmulo de síntomas parecidos se observa, cuando hay falta de balance en los músculos oculares; normalmente, los músculos mantienen los ojos en tal posición, que los rayos de luz desde un objeto distante caen directamente en la mácula sin casi ningún esfuerzo por parte del individuo. Es sorprendente lo amenudo que encontramos un par de músculos, muy fuertes ó muy débiles, de tal modo que para mantener los ojos paralelos se requiere un constante exceso de trabajo, por parte de los músculos débiles. En la mayor parte de estos casos el músculo iguala su trabajo y no es posible reconocer la tendencia á desviarse, sino por reconocimientos especiales, pero, el constante esfuerzo para una visión binocular, puede producir un alarmante cúmulo de síntomas nerviosos, incluyendo fuertes dolores de cabeza. A consecuencia de ésto tenemos á veces una temporal desviación en los ojos y en otras es permanente. Cuando el estravismo se hace continuo, el paciente deja desatendidas por completo las imágenes que se forman en un ojo y á veces se requiere gran paciencia para convencerse de que ve doble. A menos que las imágenes no se vean bastante próximas, entonces no se hace esfuerzo para fundirlas y por consiguiente no hay Astenopia. No debe olvidarse que el paciente puede tener muy buena visión y sin embargo sufrir de contorciones en los ojos. La hipermetropia es sin disputa la más notoria de las afecciones de la vista, y los vidrios se recetan más para mejor estas contorciones que para mejorar la visión.

Dolores de cabeza nasales no son tan comunes como los oculares; pueden localizarse también en la región frontal, ser irregulares en carácter y estar asociados con exacerbación de alguna perturbación nasal. Estos resultan por irritación de los filamentos nerviosos del quinto par de nervios en el punto donde se ramifican en la membrana mucosa nasal. Por ejemplo: La inflamación de los Cornetes en una Rinitis aguda es á veces asociada con fuertes dolores de cabeza, especialmente si las fosas nasales son muy pequeñas, para acomodar la inflamación, estos dolores, son aliviados con el uso de la cocaina ó adrenalina Un dolor de cabeza, que aparece en épocas regulares es por lo general reflejo de la nariz. En Rinitis subaguda el dolor es más probable que sea por la mañana, debido á la acumulación de secreciones en la nariz durante la noche. Una úlcera en la nariz la cual expone la terminación de los nervios puede ser causa de un dolor de cabeza reflejo. Es este tembién, uno de los síntomas más notorios de enfermedades en los sinus accesorios resultando en parte por la inflamación de la membrana mucosa que lo rodea y parte por la sepsis y la presión del contenido que se acumula.

Enfermedades uterinas son también con frecuencia las causas de dolores de cobeza reflejos, sean éstas enfermedades en la forma de congestiones, laceraciones ó dislocaciones. Estos dolores de cabeza se reflejan todos, encima de la cabeza ó en la región occipital ó parietal y son por lo común más severas en la época del períododo menstrual.

Ahora bien, casi todos los individuos padecen de tiempo en tiempo, de ataques de dolores de cabeza debido á alguna esposición, emoción ó imprudencias dieteticas y las que solo demandan tratamiento paliativo; pero, todos los casos de dolores de cabeza severos, bien sean continuos ó de recurrencia regular, demandan el que el paciente sea bien reconocido y que un tratamient ocurativo sea dictado si es posible. Así, pues, el tratamiento de los dolores de cabeza permanentes se resuelve por el tratamiento de las enfermedades de que son síntomas.

BIOGRAFÍA.

DOCTOR DON CALIXTO ROMERO Y TOGORES.

No es una biografía, en su verdadera acepción, el comprendido trabajo que hoy podemos ofrecer, alusivo al Dr. Romero. Para ello necesitaríamos muchas páginas que reflejaran el carácter de este puertorriqueño de dotes excepcionales, los triunfos de su laboriosa vida profesional y las líneas más salientes de su personalidad, la cual es, sin duda, una de las que se destacan con más alto relieve, en el cuadro de nuestra vida regional. Es más bien una reseña; un conjunto de fechas entrelazadas con algunas breves consideraciones.

Sentimos profundamente no poseer los datos que serian necesarios para hacer surgir, entre el resplandor de una exacta y completa información, la figura interesante y sugestiva del Dr. Romero, con toda su grandeza y de manera que este recuerdo resultase apropiado, si no digno de su memoria.

Así como ciertos seres, sin condiciones para el triunfo, logran con habilidad durante su vida, por virtud de métodos especiales, rodearse de cierta falsa aureola de fama, que desaparece con la muerte, como todo aquello que no está basado en la verdad; así, por el contrario, los hombres de mérito, brillan con mayor intensidad después que desaparecen, como si el invisible espíritu de justicia que flota sobre la tierra, quisiese elevar con su acción reparadora, las almas superiores que lucharon y sufrieron sin ser bien comprendidas. A este grupo pertenece el Dr. Calixto Romero.

Nació Romero en la ciudad de San Juan el día 22 de Febrero de 1830. Sus padres Don Calixto Romero y Doña María del Pilar Togores, nacidos también en San Juan, consagraron todos sus esfuerzos á la noble tarea de la educación de su hijo, cuya clara inteligencia se reveló desde los primeros años de su vida.

Romero comenzó sus estudios en los Colegios de San Juan y fué discipulo del Padre Rufo y de J. F. Gimenez. Al lado de estos

dos inolvidables puertorriqueños permaneció el tiempo necesario y en 1845 se matriculó en la Real Subdelegación de Farmacia, cuya carrera estudió con notable aprovechamiento, demostrando especiales aptitudes en las asignaturas de Física, Química y Ciencias Naturales. Trasladóse más tarde á Madrid y allí obtuvo el grado de Bachiller. A los 23 años de edad, ó sea en 1853, recibió el título de Licenciado en Medicina y Cirujía de la Universidad de Madrid, ingresando un año después, por oposición en el Cuerpo de Sanidad Militar, y siendo nombrado á los pocos meses, Médico de Entrada de dicho Cuerpo Militar.

Romero sentía necesidad de llegar hasta el final de su carrera, abarcando todas sus asignaturas, y su irresistible vocación lo llevó á alcanzar triunfalmente en 1854, el grado de Doctor en Medicina y Cirujía, que le otorgó la Universidad de Madrid.

Deseoso de servir en su país y de volver al seno de su familia, regresó á Puerto Rico, siendo nombrado Médico de Sanidad del Hospital Militar de San Juan.

El gobernador Lemery le conocia y sabía que era una inteligencia y un carácter. En donde quiera que el deber le llamara, allí estaba el Dr. Romero, dispuesto siempre á ofrecer su inteligencia y generosidad á la causa del servicio público.

Así le vemos en 1856, afrontar los peligros de la epidemia del cólera en Cayey, comisionado por el Gobierno, y algunos años después, acude socilito al llamamiento del Ayuntamiento de esta Capinal, para dar un concienzudo informe oficial acerca de importantes y debatidas cuestiones de higiene relacionadas con el estado sanitario de San Juan.

Llevó sus luminosas iniciativas al seno de la Real Sociedad Económica de Amigos del País á la cual perteneció desde 1862 y á la Sociedad abolicionista de Madrid, de la cual recibió el nombramiento de Socio desde 1865.

En 1867 salió para Madrid, via Habana, deportado por el General Marchesi. Era el justo premio que se ofrecía en aquella época á los hombres de las condiciones de Romero. Existe un pasaporte, válido desde New York para Puerto Rico, fechado en 1871 y extendido á favor del Dr. Romero.

De nuevo en su país, se dedicó con sus energías acostumbradas, al estudio de asuntos interesantes para la comunidad, y en 1876, presentó al Ateneo su trabajo sobre "El clima de la Capital de Puerto Rico", único de esta índole que conocemos en la bibliografía puertorriqueña.

La junta provincial de Agricultura, Industria y Comercio, le nombró en 1883 su Presidente y el 19 de Diciembre de 1886, sorprende la muerte al Dr. Romero, que se aleja de este mundo, con la tranquilidad de los que cumplen con su deber, admirado y querido por sus conciudadanos, y llorado sinceramente por sus amigos.

X. X. X.

San Juan, P. R.

NOTAS TERAPEUTICAS.

TRATAMIENTO DE LA ARTERIO ESCLEROSIS.

SEGÚN EL PROFESOR HUCHARD, EL TRATAMIENTO DEBE SER DIRIJIDO CONTRA:

1º—La *intoxicación*, que es de origen alimenticio y cuyo fenómeno preponderante es la dísnea. Al régimen mixto ó de carne se le sustituirá con el régimen lacto-vegetariano y mejor aún con el *régimen lacteo esclusivo*. Los accidentes disnéicos desapareceran pronto.

2º—La *insuficiencia renal:* si la enfermedad tiene su asiento en el sistema vascular "el peligro está en el riñón y en el hígado". Por esto es necesario á toda hora y durante el curso de la enfermedad insistir ante todo en el tratamiento renal y diurético. El más fiel y más constante é inofensivo de los diuréticos es la *santheosa* del cual se prescribe un cachet todas las mañanas.

3º—La *hipertensión arterial* no es más que el resultado de los dos primeros elementos y, por consiguiente, será combatida por el empleo sistemático, de la leche y de la santheosa.

Como coadyuvantes terapeúticos se podrá recurrir al empleo del masage metódico y de la gimnacia, al masage abdominal, á los baños hidro-eléctricos, y en fin á las corrientes de alta frecuencia que son muy discutidas en sus seguros é inofensivos efectos.

SECCION DE PROPAGANDA.

NUESTROS PROBLEMAS.

El "Boletín Médico" debe ser palenque de discusión abierta á todos los criterios y opiniones. Debe exhibir en sus páginas cuanto sea labor de observación y experiencia profesionales en la Isla, de suerte á ir fomentando los archivos de Medicina y Cirujía puertorriqueñas, para hacer historia y echar los cimientos de nuestra cultura médica.

Pero aparte de esa labor, "El Boletín Médico" tiene otra misión que realizar.

El debe ser carta viva, que salve las distancias que separan á unos compañeros de otros y que exprese fielmente, el pensamiento que haya de regir y gobernar la Asociación Médica. Pero debe salvar no sólo las distancias de espacio, que la ley de distribución

ligada á necesidades de la vida ha establecido. sino las distancias en el orden de los afectos, que la falta de relaciones unas veces y otras la rivalidad y las luchas de pasiones, llegaron á establecer. Las voces representando impresiones de nuestros compañeros y que no lleguen á nosotros por otro conducto, debe guiarlas y conducirlas el ala del periódico, procurando sostener animadas y vivas relaciones de mútuo afecto y compañerismo entre todos.

Por sus columnas deben desfilar una por una, las opiniones de la clase médica puertorriqueña, respecto á las que son sus justas aspiraciones y á la manera de mantener íntegros y firmes el prestigio y crédito profesionales.

Aparte éstas hay otras cuestiones, que afectan á la vida de la "Asociación Médica" y que conviene considerar.

Una de las que debe ser su mira preferente es la defensa económica.

La profesión médica, por su indole y naturaleza, que la hace vivir y desarrollarse en un ambiente perpetuo de dolor y de caridad, parece haya de girar en una esfera, adonde no alcanzan las leyes que crean las necesidades de la lucha por la vida.

Parece, que para la vida del médico se borran y se suprimen esas leyes, que son elementales pero indispensables en el comercio social, trayendo por consecuencia, un olvido y una indiferencia hácia todo lo que debiera ser, no sólo recompensa de acción ó de trabajo, sino á cuanto pesando en la conciencia y en el corazón humano, se traduce en sentimiento de respeto y gratitud.

Un conjunto de circunstancias, que se ciernen sobre el médico, ha reducido el círculo de acción, limitándolo á tal punto, que su vida, en muchas localidades, se encuentra compromedida, por imposibilidad verdadera de hacer competencia á los usurpadores de funciones en el sagrado ministerio de la medicina.

No es cosa ignorada por la clase médica, si que sancionada por nuestra sociedad en general, por la masa colectiva, de que suerte los charlatanes de oficio, los intrusos de profesiones agenas á la medicina, los mercaderes y negociantes, que colocan al fiel de su balanza mercantil los intereses sagrados de la vida con los que la usura y el negocio proporcionan, gozando todos de una impunidad que les concede el silencio autorizado de nuestras libertades; sabido y no ignorado de nadie es, que todo ésto, determina una invasión en nuestro campo profesional, que va reduciendo cada vez más, y compro metiendo, el círculo de acción en que radican nuestros intereses médicos

A la "Asociación Médica" corresponde tomar acción sobre esta extralimitación de funciones, estudiando la manera eficaz de poner dique á tanta usurpación profesional.

(Continuará)

Porto Rico Anemia Commission.

OFFICE OF THE CHAIRMAN.

SAN JUAN, P.-R.

MOVIMIENTO de enfermos habido en las Estaciones de la Comisión de Anemia de Puerto Rico durante el mes de Abril de 1908.

ESTACIONES		Servicio de Dispensario				Servicio de Hospital			
		Admitidos	En tratamiento.	Curados.	Fallecidos	Admitidos.	Altas en curación.	Curados.	Fallecidos.
Adjuntas	4 semanas	292	1,511	139					
Aguadilla	4 "	274	1,571	22	1				
Aibonito	4 "	91	406	60					
Arecibo	4 "	81	1,111	27		3			
Añasco	4 "	85	623	44					
Barranquitas	4 "	103	470	32		2	1	1	
Barros	4 "	220	1,165	301					
Cabo Rojo	4 "	47	197	9					
Cayey	4 "	73	337	19					
Ciales	4 "	398	1,694	77					
Coamo	4 "	48	407	28		1		1	
Comerío	4 "	96	523	4					
Corozal	4 "	229	1,326	131					
Dorado	4 "	33	108	3					
Fajardo	4 "	191	1,031	19					
Guayanilla	4 "	149	638	115					
Humacao	4 "	90	1,167	98					
Isabela	4 "	171	799	84					
Juncos	4 "	243	1,596	244					
Jana Diaz	4 "	156	1,436	50					
Lares	4 "	100	572	90					
Las Marías	4 "	212	1,031	33					
Manatí	4 "	237	1,896	131					
Mayagüez	4 "	335	1,193	48					
Maunabo	4 "	96	421	26	1				
Patillas	4 "	88	749	48	2				
Peñuelas	4 "	124	592	72					
Ponce	4 "	175	807	58		1		1	
Quebradillas	4 "	313	811	82					
Río Piedras	4 "	225	857	74	1				
Río Grande	4 "	173	1,070	407					
San Germán	4 "	241	1,391	172					
San Sebastián	4 "	87	749	19					
Vega Baja	4 "	56	775	95					
Vieques	4 "	103	820	120					
Yauco	4 "	246	363	142					
Total...........		5,881	32,213	3,123	5	7	1	3	

SECCION INFORMATIVA.

Paz á su alma en la eterna Gloria. Ha fallecido á una avanzada edad en su pueblo natal, Palma de Mallorca, el Dr. D. Guillermo Cerdá. Joven era al arribar á estas playas, cobrando al país afecto entrañable que le atrajo, permaneciendo en él hasta que sus años le privaron de las energías físicas necesarias para el ejercicio de la profesión. Durante el largo tiempo que permaneció en nuestro país desempeñó cargos públicos propios de la profesión médica en Mayagüez y Manatí, ejerciendo últimamente en Vieques. Había cursado sus estudios en la Universidad de Montpeller, Francia, donde obtuvo el título de Doctor en Medicina, y al trasladarse á Vieques, lo fué á solicitud de la nutrida colonia francesa que allí reside. Durante su permanencia en Manatí empleó gran parte de su capital en obras que no poco contribuyeron al progreso de aquel pueblo donde dejó numerosos amigos que á sus energías y eficacia en la profesión y á su carácter franco y altruista de caballero cumplido responden con el respeto y la estimación que á su venerable memoria corresponde.

La Redacción de la "Asociación Médica" cumple un deber de compañerismo, ofreciendo á su distinguida familia, residente en Mayagüez, el homenaje sincero de su condolencia



En los primeros días del próximo mes de Julio llegará á San Juan, nuestro distinguido amigo el reputado Dr. Bailey K. Ashford, quien viene destinado á la Dirección del Hospital Militar de este Distrito.

Conocidos son de todos los méritos que adornan á tan estimable compañero, tanto por su valer científico como por sus excelentes prendas personales.

La "Asociación Médica de Puerto Rico", que lo cuenta en el número de sus socios de honor, se prepara para hacerle con verdadero entusiasmo un lucido recibimiento, muestra del cariño y del respeto que le merece el citado Dr.

*
* *

Encuéntrase gravemente enfermo nuestro distinguido amigo el Dr. Ricardo Hernández, temiéndose de un momento á otro un fatal desenlace en su enfermedad.

Hacemos fervientes votos porque tan excelente amigo recupere pronto la salud perdida.

*
* *

Ha venido á residir nuevamente entre nosotros, nuestro querido amigo el joven Dr. Francisco Hernández, quien se hallaba desempeñando una de las titulares de la ciudad de Coamo. Reciba nuestro cariñoso saludo.



Hemos recibido varios números (1° al 9°) del "Boletín Oficial del V Congreso Médico Pan-Americano" que ha de reunirse en Guatemala en los días 6, 7, 8, 9 y 10 del mes de Agosto de 1908.

En dichos números aparecen todos los importantes trabajos de organización que se están realizando por la Comisión organizadora para él mayor éxito del citado Congreso.

BOLETIN
DE LA
Asociación Médica de Pto.-Rico.

Año VI. JULIO 1908. **Núm. 68.**

DE CLINICA MÉDICA

LAS GRANDES MEDICACIONES CARDIACAS

POR EL DOCTOR LUIS RÉNON.

Se podría multiplicar al infinito el número de las grandes medicaciones. Bastaría tomar en particular cada síntoma notable de una cardiopatía y oponerle una medicación especial; podríamos considerar pues, la medicación diurética, la medicación antidisnéica, la medicación descongestiva, etc. El método sería un poco artificial y muy confuso y prefiero limitar á tres el número de las grandes medicaciones cardiacas, la medicación hipotensiva, la medicación eusistólica y la medicación sedativa. La mayoría de los síntomas cardiácos serán comprendidos por estas medicaciones.

La *medicación hipotensiva* tiene por objeto disminuir ó rebajar la tensión arterial la cual se encuentra aumentada en los cardiopatas arteriales, en la cardioesclorosis y en la presclerosis. Ha sido estudiada concienzudamente por Mr. Huchard (1) quien ha dado las reglas para la aplicación de aquella.

Tenemos á nuestra disposición dos clases de medios efectivos, los agentes higiénicos ó físicos y los agentes medicamentosos.

Examinemos sucesivamente unos y otros.

El régimen alimenticio tiene una importancia considerable entre las *medidas higiénicas.* Dejando á un lado este estudio por haber sido tratado en otro lugar, permitidme sin embargo, recordaros que, para MM. Ambard y Beaujard, la retención clorurada seca es la principal causa de los signos atribuidos á la nefritis intersticial, como la elevación de la tensión arterial, la poliuria, etc. La decloruración se impone en estos casos.

El masaje muscular tiene una buena acción terapéutica, y el masaje abdominal preconizado por MM. Huchard y Cantru ayuda favorablemente á la diuresis.

Diría otro tanto de los movimientos musculares provocados, á condición de que sean muy vigilados y progresivos:

En este orden de ideas, os señalaré la gimnasia sudosa, con movimientos activos y pasivos, el método de Oertel con sus ejercicios en terrenos de pendientes graduadas, y el método de Schott que hace ejecutar movimientos voluntariamente combinados. Esta medicación puede dar excelentes resultados, siempre que sea utilizada con prudencia, pues en caso contrario lejos de disminuir la tensión arterial es casi seguro que la aumenta.

El tratamiento hidro-mineral tiene también bastante importancia.

---

(1) Huchard—La medicación hipontensiva—Academia de medicina, 1901, y *Nuevas consultas médicas.* 4ª Edición 1906, pag. 654.

En Francia podemos utilizar los baños carbo-gaseosos de Royat y de Salisw-Montiers que producen una dilatación de los vasos periféricos. Utilizaremos los baños de Bourbon-Lancy que obran por su termalidad. Emplearemos, en fin, las aguas diuréticas de Vittel, de Contrexéville y sobre todo de Evian que, por su contenido insignificante de cloruros, producen la decloruración progresiva en la hipertensión arterial.

Poco os diré del tratamiento hipotensivo eléctrico. La "arsonvalización" por las corrientes de alta frecuencia y de alta tensión tiene una acción depresiva incontestable sobre el estado de la tensión sanguínea. Habeis visto al enfermo que ocupa el número 5 de la sala Piorry presentar, después de cada sesión de "arsonvalización" hecha por Mr. Delherm, una poliuria intensa y un descenso de presión arterial de 28 á 23, 22 y 20 centímetros de mercurio.

Los *agentes medicamentosos* para el tratamiento hipotensivo son muy numerosos.

En primer lugar tenemos los ioduros, el ioduro de potasio y el ioduro de sodio. Según M. Huchard, se les ha empleado con una "gran exageración", estando del todo conforme con esta opinión. Jamás he visto su acción bien clara, por el contrario he observado amenudo, que han sido origen de accidentes formidables en enfermos que han presentado retención de cloruros con edemas. Nunca utilizo los ioduros de sodio y potasio en la medicación hipotensiva.

Algunas veces, empleo pequeñas dosis de iodimina, 15 centigs. en un cachet, para tomar uno mañana y tarde. Administro una ó dos cápsulas al dia de benzo-ioditrina y hago algunas veces tomar dosis extremadamente pequeñas de ioduro de rubidio según la fórmula siguiente:

Ioduro de rubidio	2.50 cg.
Agua destilada	125 gs.

P. t. dos cucharadas de café al día en un cuarto de vaso de agua, inmediatamente antes las comidas.

No son éstos los agentes activos de la medicación hipotensiva. Tales agentes nos los suministran los cuerpos que pertenecen á la serie de los cuerpos explosivos, los nitritos y los nitratos.

El nitrito de amilo es ciertamente el medicamento más activo de esta serie, pero de acción tan potente como rápida y fugaz; apenas dura. Se utiliza en inhalaciones, bajo la forma de ampollas que se rompen cuando se desea hacer uso de su contenido respirando este. Produce una vaso dilatación intensa, la cara de pálida que estaba se pone roja y amoratada, se hinchan las orejas y se siente un poco de cefalea. Este espasmo vascular cesa enseguida y los accesos de angina de pecho se mejoran inmediatamente.

La trinitrina, ó nitroglicerina se emplea en solución alcohólica al 1 por ciento. Se administra por gotas en un poco de agua, de VI á XII y XV gotas en las veinte y cuatro horas, en dos ó tres veces. Podeis prescribirla, para tomar dos ó tres cucharadas grandes al día, de la solución siguiente:

Solución alcohólica de trinitrina al 1/100	XX gotas.
Agua destilada	200 grms.

En los casos urgentes, podeis recurrir á la via hipodérmica é inyectar medio ó un centímetro cúbico de la solución siguiente, de la cual un centímetro cúbico representa IV gotas de trinitrina:

Solución alcohólica de trinitrina al 1/100	XL gotas.
Agua esterilizada	10 grms.

Puede no ser tolerada la trinitrina, cuya intolerancia se manifiesta por dolor de cabeza. Si éste es lijero debe sin embargo insistirse en su empleo porque siendo un buen medicamento es á la vez muy fiel en su acción.

La tetranitrina, ó tetranitrato de eritrol tiene una acción más prolongada que la trinitrina. Puede durar tres ó cuatro horas, pero no comienza sino un cuarto de hora ó media hora después de su ingestión.

Se administra el tetranitrol en comprimidos de cinco miligramos ó

un centígramo, repetidos cada cuatro horas ó sean de cuatro á cinco comprimidos por día.

La hexanitrina ó hexanitrato de mannitol, se utiliza en la farmacopea inglesa. Se prescribe una solución alcohólica al 1|100 de la cual se toman de V á X gotas.

Se puede también emplear bajo la forma de comprimidos de uno ó dos centígramos cada uno, de los que se tomarán uno ó dos diariamente. La acción hipotensiva es aún más prolongada que la del tetanitrol pero más tardío el principio de sus efectos.

Los nitritos, sobre todo el nitrito de sosa, pueden ser administrados á dosis débiles, dosis eficaces durante un tiempo bastante largo. He aquí dos fórmulas de este excelente hipotensor con el cual he obtenido resultados muy notables:

Nitrito de sosa	0 gr. 20
Nitrato de potasa	1 gr.
Bicarbonato de sosa	2 gr.
Agua destilada	60 gr.

Para tomar en tres dosis durante el día.

Nitrito de sosa	2 grs.
Nitrato de potasa	10 ,,
Bicarbonato de sosa	20 ,,
Agua destilada	300 ,,

Para tomar tres cucharadas de postres al día, tomando cada una en medio vaso de agua.

Puede emplearse así mismo, en la medicación hipotensiva el Veratrum viride. De V á VIII gotas de la tintura alcohólica al cincuenta.

En fin ciertos cuerpos glandulares son manifiestamente hipotensores: el cuerpo tiroides, el hígado, el timo, el páncreas, el testículo y el ovario. Puede hacerse uso de los extractos de estos órganos; pero conviene advertir que es preciso ser prudente cuando se utiliza el del cuerpo tiroides. Por el contrario el timo puede ser administrado sin cuidado alguno. En los trastornos cardíacos de la menopausia, la ovarina (extracto de ovario), á la dosis de 10 á 15 centígramos, mañana y tarde tiene una acción hipotensiva incontestable.

Tales son los medios que la medicación hipotensiva pone á nuestra disposición, medios eficaces y capaces por lo mismo de beneficiar á los enfermos.

La medicación *eusistólica* pudiera denominarse también anti-asistólica. La asistolia difiere por su origen y por sus causas. Puede ser aguda, sub-aguda de repetición ó crónica contínua.

La asistolia se presenta bajo la forma aguda en el corazón forzado, en la miocarditis reumática con dilatación del corazón, en las neuritis tóxicas del pneumogástrico consecutivas á la grippe, á la difteria, á la entero-colitis etc., en la cardio-esclerosis, á un esfuerzo, á una emoción moral viva, á una intoxicación por la carne ó á una alimentación clorurada excesiva.

La asistolia aparece bajo la forma sub-aguda en las cardiopatias valvulares y en las cardiopatias arteriales en las cuales tiende hacerse permanente después de la repetición de las crisis.

La asistolia se convierte en crónica contínua en el período terminal de las enfermedades del corazón que es el fin natural de las mismas.

Para mostrar todos los recursos de la medicación eusistólica, tomaré tres tipos clínicos, pudiendo aplicarse este tratamiento á todos los demás tipos de asistolia. Examinaré la medicación que es necesario oponer á la asistolia de los cardiopatas valvulares, á la de los cardiopatas arteriales y á la de la neuritis del pneu-mogástrico.

En la *asistolia de las afecciones* valvulares, la presión arterial es débil. Un enfermo se presenta á vosotros atacado de insuficiencia mitral con un grueso soplo en el primer tiempo y en la punta, con aritmia, con edemas de los miembros inferiores, con congestiones pasivas en la base de los pulmones, pulso pequeño, desigual y depresible. ¿Qué hacer?

Recurrir en seguida á la emisión sanguinea local aplicando tres ó seis

ventosas escarificadas en la región precordial. Este es uno de los puntos más importantes de esta medicación.

Purgareis al enfermo, no con purgantes drásticos, como el aguardiente alemán, sino con un purgante ordinario, agua de Villa-cabras, agua de Rubinat, etc.

Prescribireis al paciente el regimen lateo absoluto, regimen poco clorurado y poco azoado.

Después le dareis la digital bajo la forma de digitalina cristalizada. De la solución clásica el 1 p. 1000, de la cual L gotas representan 1 milígramo, comenzando por XX el primer día, XV el segundo y el tercer día, X el cuarto y V el quinto día.

En la inmensa mayoría de los casos, esta medicación os dará, al cabo de los cuatro, cinco ó seis días resultados maravillosos. Los edemas disminuyen, el peso del enfermo desciende, y podrá acostarse y conciliar el sueño. Podreis, poner, entonces al paciente el regimen lacto—vegetariano, con un regimen hipoclorurado ó aclorurado: debereis dejarlo aún en reposo por diez ó quince días más. Podrá mas tarde volver á sus ocupaciones, habiendo entrado todo su organismo en orden hasta la próxima crísis.

En ciertos casos al lado de la insuficiencia mitral podreis notar la insuficiencia tricuspidiana y comprobareis un grueso hígado cardiaco, con tinte subietérico, dolores en la región del hígado, latidos hepáticos, reflejos venosos de las yugulares, y algunas veces ascitis. La asistolia predomina en el hígado. ¿Qué hacer entónces?

Nada de cambiar la medicación. Renovareis los purgantes, aplicareis ventosas escarificadas en la región hepatica, puncionareis la ascitis en caso de existir. La mejoría será más lenta en producirse que en la asistolia simple, pero es muy raro que la medicación no obre deteniendo tales síntomas.

Habeis visto en mi servicio numerosos enfermos así tratados y habeis visto la rapidez, algunas veces extraordinaria con que ellos han mejorado, después de su entrada en el Hospital en una situación muy crítica.

En la asistolia de las cardiopatías arteriales, la presión arterial está por el contrario elevada. Recordemos aquel hombre de la sala Piorry atacado de cardio esclerosis de forma arítmica y taquicardia, con edemas de los miembros inferiores, cara pálida, dísnea excesiva, albúmina en la orina, retención clorurada y su tensión arterial de 30 al esfigmo manometro. En este caso el efecto mecánico no tiene la importancia que tenía en el tipo de asistolia precedente. La cloruración excesiva, es en ellos casi sola, la causa de todos los accidentes y á combatirlos por medio de la decloruración es á lo que deben reducirse los esfuerzos de la medicación.

Es preciso aplicar ventosas escarificadas en las regiones precordial y renal, purgar al enfermo é instituir á la vez una dieta aclorurada y tratamiento diurético.

La dieta hídrica absoluta, con agua de Evian, agua de arroz, etc., debe ser observada durante veinte y cuatro horas por lo ménos. Después se puede asociar la leche á las bebidas diuréticas. Yo os aconsejo, como principio, no dar grandes cantidades de líquido.

Si con los medicamentos de que yo os he hablado hace un instante, si con dos litros y medio ó tres litros de bebida, el enfermo no orina será preciso disminuir las dósis de líquido y practicar la cura de *reducción* de líquidos. Después de M. Huchard y M. Marklen, yo he comprobado los buenos efectos de esta reducción que produce maravillosos resultados en la asistolia de la cardio esclerosis como también en la de las afecciones valvulares. Dad entónces una cantidad total de un litro y medio de líquidos en las veinte y cuatro horas durante tres ó cuatro días, asociándolos á los diuréticos.

El diurético de elección es ciertamente la teobromina, administrándola en cachets de 50 centígramos, para tomar tres al día. La teobromina produce algunas veces una cafalalgia más ó ménos violenta; si el mal de cabeza es soportable debe continuarse el uso de este medicamento por espacio de seis á ocho días. Si la acción de la teobromina se hace nula, podéis reemplazarla por su homólogo la santeosa. Yo he empleado algunas veces la teocina, á la dósis cuotidiana de 60 centígramos en dos

cachets de 30 centígramos cada uno. He obtenio efectos diuréticos notables, sin notar los incovenientes señalados después por diversos autores.

Si la acción de estos diuréticos no responde al efecto buscado, será preciso recurrir á la digitalina, pero utilizándola en muy pequeñas dósis, III, IV ó V gotas de la solución al milésimo, administrada durante cuatro ó cinco días. Podréis recurrir también al vino diurético de Trousseau dado en cucharadas de café mañana y tarde. He obtenido excelentes resultados administrando alternativamente la teobromina y la digitalina, tal como lo habéis podido comprobar recientemente en un enfermo de la sala Lorain.

Cuando las crisis de asistolia se repiten, los enfermos caen en la caquexia cardio-renal, y algunas veces son presa de una opresión intensa que les impide dormir. La medicación ordinaria y el régimen alimenticio no tienen ningún valor sobre estos penosos síntomas. Los enfermos quisieran á toda prisa ser aliviados de sus insomnios y de su dísnea. ¿Podéis hacer alguna cosa á fin de disminuir ó calmar estos sufrimientos?

Podréis darles sin inconveniente alguno y con gran ventaja, los opiáceos á pequeñas dósis.

Hacedles tomar de nueve á diez de la noche una cucharada grande de la poción siguiente:

Extracto tebaico.. . . . . 10 centígramos.
Julepe gomoso.. . . . . 80 gramos.

Si esta preparación resulta insuficiente, recurrid á la morfina en inyecciones subcutáneas; dad medio ó un centímetro cúbico de una solución de morfina á 1 por 100.

La dísnea obedece mejor al clorhidrato de heroina que á la morfina. Adminístrase también en inyección hipodérmicas á la dósis de un centímetro cúbico de la solución siguiente:

Clorhidrato de heroina . . . . 2 centígramos.
Agua esterilizada . . . . 10 gramos.

Cuando los opiáceos dejan de producir su acción no queda otro recurso que apelar á las inhalaciones ó inyecciones de éter sulfúrico.

La *asistolia por neuritis del pneumogástrico* ha sido descrita en la grippe, en la difteria y en otras toxi-infecciones.

Yo he comprobado un caso típico en un niño, en el curso de una entero-colitis aguda caracterizada por una erupción morbiliforme y de evacuaciones que contenían dos litros de mucosidades al día, bajo la forma de una gelatina verdosa, temblante, análoga á una masa de granos de uva decorticados. Yo pude comprobar una dísnea muy violenta (60 respiraciones por minutos), vómitos incesantes, desigualdad, intermitencia é irregularidad del pulso, que era muy rápido (140 ó 150 pulsaciones por minuto), los latidos del corazón eran irregulares, ya muy precipitados, ya lentos, sin el menor ruido de soplo. Todo esto acompañado de amenazas de síncope y de asfixia con tendencia al colapso. Los accidentes cedieron al empleo prolongado de la dieta hídrica y de alimentación por substancias feculentas.

Yo he observado dos casos análogos en el curso de una grippe, con *sine materia*; habiendo terminado á los tres ó cuatro días por la muerte, apesar de toda la medicación que se puso en juego.

¿A qué tratamiento debéis recurrir en parecidos casos?

Debereis hacer ante todo un tratamiento patogénico, y luchar contra la causa del mal. En caso de entero-colitis modificar el régimen alimenticio. En presencia de una difteria, las inyecciones de suero antitóxico. En frente de una grippe, prescribid el piramídon, la antipirina y las sales de quinina. Si los accidentes no ceden recurrid á las inhalaciones de oxígeno á las inyecciones de éter y á las inoculaciones de aceite alcanforado esteriiizado al décimo. En una palabra, no podreis amenudo más que poner en lucha una medicación sintomática, impotente, en la mayoría de de los casos ante esta formidable y temida complicación.

La tercera de las grandes medicaciones cardiacas, sobre la cual deseo llamaros la atención, es la *medicación sedativa.*

Ciertos enfermos tienen el corazón doloroso; experimentan ó sienten palpitaciones penosas y á este propósito os señalaré el corazón neuropático, el corazón por estrechez mitral y el corazón erético de los aórticos.

¿Que conviene hacer para aliviar á estos enfermos?

Una revulsión ligera en la región cardiaca con tintura de iodo, mostaza, ventosas secas, ó una revulsión profunda con un cauterio á la pasta de Viena del tamaño de medio peso, pueden producir una notable sedación.

Esta será también provocada por una serie de medicamentos, unos antinervinos y otros francamente cardiacos.

Entre los antinervinos os aconsejo el empleo de la valeriana, el valerianato de amoniaco, las cápsulas de valyl de cuatro á diez cápsulas al día después de las comidas, los bromuros á la dósis de 2 á 3 gramos en las 24 horas, el lupulino dado en cachet de 50 centígramos mañana y tarde, las píldoras de Méglin del Codex á la dósis de dos píldoras por día, la tintura alcohólica de Cimicifuga racemosa en cantidad de XV á XXX gotas al día, la tintura al cincuenta de Euforbia pilulífera á la dósis diaria de X á XX gotas, la tintura al cincuenta de raiz de Gelsemium sempervirens en la proporción de X á XXV cuotidianamente, en fin, el extracto fluído de Salis nigra dado en gotas en cantidad de X á XX al día.

Los medicamentos *cardiacos* tienen una acción sedativa, si se les emplea en pequeñas dósis, como en la siguiente fórmula:

Degistalina cristalizada	0 001 milígramo.
Agua destilada.	300 gramos.

P t una cucharada de las de postres antes de las dos principales comidas.

Yo empleo también el extracto acuoso de Convallaria maialis á dosis de 50 centígramos, el extracto de Cereus grandiflora á gotas, de X á XL al día, y la estrofantina en gránulos de un décimo de milígramo y á la dosis de dos gránulos al día.

Completareis esta medicación sedativa con una higiene moral rígida, recomendando hacer una vida de quietud y evitando tanto como sea posible los disgustos, las sorpresas y los trabajos prolongados.

NOSCE TE IPSUM.

CONTINUACIÓN DE "¿MENS SANA INCORPORE SANO?" DEDICADO AL ALIENISTA PUERTORRIQUE O, DR. F. G. GOENNGA, POR DR. A STAHL.

En mi primer trabajo psicológico dedicado al alienista puertorriqueño Dr. Goenaga titulado "*¿Mens sana incorpore sano?*" ofrecí continuar el pensamiento allí iniciado en este segundo trabajo, sentando un axioma que ha de complementar aquel otro.

El *Nosce te ipsum* representa en la vida intelectual un principio tan necesario de estar arraigado en la conciencia de todos los hombres, como su significación y trascendencia lo reclaman para el complemento de la ventura y felicidad de la sociedad, pero que en realidad dista infinitamente de estarlo, como no menos no lo está en la persuación de los pocos hombres consagrados al estudio de la ciencia del espíritu, resistiéndose mucho á reconocer por patológico, lo que tímidamente califican de "*no del todo normal*".

En efecto, mientras la humanidad no tenga conciencia, siquiera aproximada, de sus condiciones psicológicas, juzgará erróneamente á los demás, los acriminará por sus actos anómalos, inconscientes, impulsivos ó irrefrenables, interpretando de pecaminoso

la mayor parte de las acciones que tienen su causa y razón en grados de desequilibrio psíquico, con frecuencia apenas perceptibles. Si esto no abulta tanto que sirve de obstáculo al trato comun, no nos apercibimos de su presencia; pero si meditamos que á cada paso nos sentimos molestados por el proceder de nuestro prójimo, cuyas flaquezas sufrimos con paciencia sólo en teoría, y si entonces nos representamos que esa flaqueza es el enigma de un pecado original imborrable, que no limpia ningun agua bautismal, sin olvidar que cada cual le lleva consigo y que nadie absolutamente nadie está exento de él, el convencimiento racional de este defecto, más que otra doctrina sin aclaración convincente, pondría de contínuo ante nuestros ojos esa causa de la que no somos culpables, y entonces los hombres serían más tolerantes unos con otros, nos trataríamos con más lógica justicia y la paz reinaría, sinó en el mundo entero, al menos entre la masa culta y sensata. De lo contrario, vanas serían estas condiciones, y daríamos, como se está dando, el espectáculo de que la decantada fraternidad universal se convirtiese en una Hipocresía universal.

Los psicólogos han dividido la vida anímica, para facilitar su estudio, en: Percepcion (impresión por los sentidos, aprehensión), Reflexión (comprensión), Sensación anímica (juicio, discernimiento) y Resolucion (voluntad). A este orden podemos atenernos para comprender mejor el curso de su funcionamiento en estado fisiológico y patológico.

Percibida ó mejor apercibida, una impresión exterior, que ha penetrado y se conserva en el depósito de la memoria, en el dominio de la compresión ó reflexión, aquí puede sufrir perturbaciones de diversas formas, ya sea por la falta de memoria, desorientación, delirio, fuga de ideas, etc. Ya se entiende que en el resto de la elaboración de la inicial al contacto de las demás facultades anímicas, una vez establecido el desequilibrio en su primer paso por el cerebro, solo pueden resular actos de perturbación y trastornos que caracterizan al psiquicamente lesionado. La fuga de ideas á veces es muy pronunciada en enfermos cuya alteración psíquica apenas se apercibe, y no es esto raro en personas que para el profano no son alienados, cuyas particulares ideas, cada una de por sí, no son realmente locas, pero su combinación resulta un producto patológico. Muchas deferencias y conflictos en la vida comun se originan de aquí en el trato social de que no están privados estos desequilibrados, en su mayor parte maniáticos exaltados. Este es el criterio de autoridades psicológicas y también el mio personal.

El delirio de los celos ha conducido á muchas personas al manicomio. Reducida su manía á los celos, en el trato comun su conducta es, por lo demás, ordenada y regular, é interesados en el asilo, se conducen como cuerdos, porque su manía se halla concretada á los celos. A estos enfermos se les tiene, además, por sanos, sin serlos. El número de ellos aporta un buen contingente al grupo de los desequilibrados tenidos por sanos. En la mujer esta manía abunda más que en el hombre.

Si escrupulosamente investigamos individuo por individuo su estado psíquico, sus genialidades, excentricidades y consecuentes ideas fijas en sus formas opuestas de excitación y depresión, no se hallará uno en el que no descubramos un grado más ó menos pro-

nunciado de delirio de grandeza, persecusión, depresión, celos, simbolia, religioso, sexual, etc.; pero el procedimiento más eficaz ó infalible sería dando principio por sí mismo, analizar sus propias extravagancias y excentricidades, recorrer las que despuntan en los miembros próximos y lejanos de la familia y atender á la persistencia del síntoma.

Reichardt, una autoridad alienista alemana, al tratar la variabilidad de carácter, reconoce que esta se confunde en sus tránsitos con el estado de las personas sensibles ó impresionables; pero á estos los conceptua psíquicamente sanos. Sentimos no poder concurrir en esta estraña opinión, en la que al menos se admite una anomalía en los conceptuados de sanos, y lo anómalo no es normal: lo anómalo ó no-normal en la vida del espíritu no puede ni debe calificarse de sano. Reclamo para el concepto de *sano* una base despejada, precisa y absoluta, destituida de dudas y fluctuaciones, no relativa y convencional.

Algunas líneas mas adelante, sin embargo, el mismo autor dice: la vida del sentimiento, en los sin duda sanos psíquicamente, es aquella en que con mayor frecuencia aparecen manifestaciones orillando lo patológico. Esta afirmación equivale lo menos á una duda de la salud de los calificados de "sin duda sanos".

Existe una multitud de estados de ánimo ó disposición de espíritu que si bien terminados por enfermedad, apenas se diferencian de ciertas disposiciones en sanos, y sin embargo, son evidentes estados morbosos. El principal indicio de la disposición morbosa que á todo hombre sano parécele anómalo, está en la dirección que se dá al criterio, ó sea actuando el juicio; pero esta dirección que se dá al criterio, como elemento ó potencia anímica, no es igual en todo hombre, por sano que le considere en la elaboración del discernimiento, pues al formular el acto que llamamos Juicio, este puede ser variable y variado, según la edad, la experiencia, el grado de cultura, posición social y otras circunstancias que influyen en el criterio y discernimiento individual.

La desviación de que venimos tratando, repetimos, oscila dentro de una extensa órbita, en la que se marcan innumerables grados. Observando atentamente á cualquier persona y llevando nuestro espíritu de investigación hasta lo más recóndito de la vida del cerebro, á los más apartados extremos de la agitación espiritual, la variabilidad que se aparta de la normalidad salta á la vista. Mas no hemos de conformarnos con reconocer ese desvio por variabilidad en el prójimo solamente, enclavado en la psiquis personal y constituyendo un hábito invencible; porque el que es capaz de descubrir esas anomalías ó defectos en el prójimo, debe también con tanta ó mayor facilidad penetrarse de análogas en sí mismo, y solo aquel que posee la capacidad de reconocer la anomalía propia, se hallará capacitado para apreciar la ajena.

Al arribar á este punto de nuestra esposición, creemos oportuno recordar que toda impresión exterior sirve de motivo al excentrico para promover un conflicto con los que le rodean, produciéndose un vacío en su alrededor, lo que á su vez convierte al enfermo en un desconfiado morboso, que jira sin cesar en el círculo vicioso de encadenadas excentricidades elevadas á la potencia de lejítimas psicopatias.

Otros ejemplos elocuentes de la veleidad del criterio insólido y patológico se observan en los incipientes librepensadores caprichosos é indoctos, que fácilmente se cambian en exaltados fanáticos religiosos.

Hay personas en apariencia perfectamente cuerdas, pero que en realidad no lo son, como los hay también de grados inferiores de microcefalia, porencefalia, hidrocefalia y cretinismo que, no solamente se manifiestan distantes del idiotismo, sino que demuestran determinadas disposiciones apreciables; pero éstas son parciales á favor de un acto ó especialidad concretadas. Estos individuos pueden ser buenos pintores, músicos, poetas, oradores etc., pero fuera de su especialidad no pasan de la categoría de medianías inferiores; hay que observar, que aquellas alteraciones anatómicas y fisiológicas del cráneo y la masa encefálica no aparejan siempre trastornos de configuración que depriman en alto grado el funcionamiento psíquico cerebral.

Necesito exponer otro punto importante, que contribuye al esclarecimiento de la tesis que sostengo. Son muy frecuentes los errores que suelen cometerse tratando á los beodos consuetudinarios de viciosos incorregibles de su defecto claramente lo está demostrando que se trata de algo que aprisiona la voluntad y todo el espíritu, forzándole en una dirección que las mayores resistencias son incapaces de vencer. Mas del 80% de los beodos habituales son dipsómaniacos. Lo contrario sucede en los ladrones. Incluyo á los rateros, estafadores y sus similares en el grupo de los ladrones. Estos son los que más entran en conflicto con la sociedad y caen bajo la férula del juez, y cuando el abogado defensor encuentra todas las salidas de probable escape cerradas, apela al último y supremo esfuerzo de libertar á su defendido declarándole cleptomaniaco, á cuya menguada empresa coopera dócilmente algún presunto experto, más complaciente que competente. Si en el primer grupo declaramos con toda la fuerza de nuestras convicciones de dipsomaniacos á esos perturbados y en justa defensa pedimos menos ignorancia y más indulgencia ó acaso conmiseración, á los ladrones los denunciamos corrompidos que obran en su mayor parte con asistencia íntegra de la voluntad, del discernimiento y de todas las facultades mentales. En el dipsomaniaco están perturbadas las facultades más altas de la voluntad, de la libre acción; la fuerza motriz que anima el espíritu ha sufrido menoscabo, no es ya mas dueño de imponer á sus actos la dirección que señala el sentido moral; un impulso inconsciente las avasalla y espone á un falso criterio: la pasión delirante. El ladrón puede ser cleptomaniaco, pero lo es en proporción opuesta á la que el beodo es dipsomaniaco. De estos hemos calculado más del 80%; de aquellos no hay apenas un 20% evidentes cleptomaniacos. El ladrón medita y prepara su felonía, la ejecuta con precaución á sabiendas de lo reprobado de su falta y de las consecuencias á que se expone. Sabe que la sociedad indignada lo repele; conscientemente se separa de los buenos círculos é ingresa en los malos. En cambio, el beodo, vuelto en sí, no cree haber ofendido con su proceder á la sociedad, entra en el círculo de los buenos solicitando su indulgencia sin el remordimiento de haber causado daño á los demás; es un alienado y no un criminal; el daño, además, lo causa á sí mismo y no á otras personas;

se le juzga con lentitud y no se le condena. El dipsomaniaco tiene conciencia de su desequilibrio mental, como igualmente la tiene el ladrón de su originalidad escepto los casos de cleptomania.

En la localidad que habito conozco, entre otros, cinco bebedores periódicos, todos hombres del pueblo, sin instrucción, ocupados en íntimos trabajos, educados en la escuela de la miseria económica é intelectual de la clase inferior. En esta clase se observa en todo el mundo que adolecen de los defectos de la raza felina: desleales y ladrones; pero estos individuos á que me refiero, apesar de su condición inculta, conservan en su alma el instinto de la fidelidad y de la honradez. Es esta una experiencia general que puede recojerse en todas partes.

Con lo expuesto he querido demostrarlo: 1º que el beodo generálmente no es ladrón; 2º que el beodo es un demente en el 80 p. % lo menos y el ladrón apenas lo es en el 20 p. %.

Si el dipsomaniaco ilustrado es estudioso á sí mismo á la vez de estudiar á sus compañeros de desgracia, no tardaría en reconocer su defecto morboso y le sería facil penetrarse de otros, como lo son la exaltación, las exentricidades y desequilibrios evidentes en ese torbellino de excitados deprimidos que componen la casi totalidad de las personas; pero á este provechoso resultado no se llegará sin antes establecerse el "*Nosce te ipsum*" en la conciencia general, siquiera dando principio con la parte instruida de la sociedad. Este fin se alcanza generalizando el conocimiento de la Psicologia y de la Psiquiatria.

También hay neuróticos que no carecen en absoluto de inteligencia y criterio, pero sus acciones y conducta son molestas en sumo grado. Estos son por regla general torpes y estultos, más se dañan á sí mismos que á los demás. En ellos falta el dominio propio; hay debilidad psíquica característica de un desequilibrio en las funciones de voluntad, intención y ejecución. No siempre es facil al alienista clasificar estos estados anómalos que en todo caso son morbosos. Son infinitos los ejemplos que observamos á diario, como lo es también la variedad en los grados.

Se suele sin reparo acriminar á personas que tienen el hábito de mentir, ofender, calumniar y exaltarse facilmente á la más lijera contrariedad, viviendo en perpétua discordia con todo el mundo entre esposos, padres é hijos, hermanos etc. Aunque estos no forman parte de los que se conceptuan de enagenados y necesitados de tratamiento, pertenecen al grupo de que venimos tratando.

Si los excéntricos de este orden tuviesen capacidad para comprender su defecto, atribuirle al lejítimo origen de una irregularidad en el ejercicio de sus facultades mentales, si se fijasen en lo sumamente difícil, casi imposible, que es dominar este estado y supieran aplicar el diagnóstico correspondiente, reconociendo su propia persona, no desacertarían con los estraños, juzgándolos entonces con indulgencia, razón y justicia. Muchos de estos reconocen su defecto, tratan de reprimirlo, pero su buen deseo se estrella ante el poder invencible de la morbosidad. Una excelente educación pone en manos del neurótico los medios de refrenar su defecto. Se les califica de "Locos moralmente."

No pasemos por alto aquellos alineados que obran en sentido inverso, los desprendidos, bonachones, caritativos, compasivos etc.

en los que solo obra un sentimiento de su bondad y conveniencia. Estos fácilmente se cambian en avaros, codiciosos, déspotas y hasta crueles; en la mayor parte estos defectos, que se estiman de propiedades, están connaturalizados con el sujeto y deben calificarse de psicopatias congénitas ó heredadas.

Hay muy ilustrados neurólogos, muy competentes en psicologia y psiquiatria, capaces de precisar el más difícil diagnóstico de un alienado, así lo fuese de forma larvada; sin embargo, preso de una neurosis, se resistirian tenazmente á convenir en su propio desequilibrio, por más que se tratase de persuadirles demostrándoles convenientemente las razones evidentes, á las que jamás se rendirían. El médico neurótico reconocerá la lesión ajena, pero la propia, difícilmente.

Otra manifestación morbosa la encontramos en el exceso de inquietud con inclinación al cambio de habitación y de lugar y objetos; si las circunstancias le permiten, se transforma en el delirio de viajar, la *Poriomania*. El alienista declara á estos sin vacilar de maniáticos; pero el vulgo los juzga de simples caprichosos, como se juzga al avaro, al pendenciero, al exaltado, al holgazán, al estulto y á un sin número de otros maniáticos que, si fuésemos á dedicarle á cada individuo su lejítimo sambenito, los no favorecidos reclamarían con sobrada razón la parte alicuota que por derecho natural de herencia y congenitura les corresponde.

En el reciennacido todo observador experimentado descubre las señales primitivas ó incipientes de trastorno, cuando á ellos los padres han trasmitido su funesta propiedad. En los niños mayores estos trastornos mentales se manifiestan en lo que se califica de malacrianza, sorberbia, engreimiento, etc.

De reconocer los padres en sí la perturbación mental, y llevados á ese conocimiento por medio de una enseñanza metódica y racional, habrían de esperar en sus hijos análogos trastornos trasmitido por herencia Así convencidos, procurarían correjir en ellos el defecto antes que el hábito los haya consolidado; cuidarían de imprimir en el niño los saludables efectos de una educación prudente, y si no se alcanzase un resultado completo, al menos se obtendría, un lisiado ciertamente, pero en todo caso correjido, nunca aumentado.

Al igual que por medio de adecuados aparatos correjimos en el tierno niño defectos físicos, por medio de una educación esmerada podemos correjir también defectos psíquicos. Pero no paran aquí los brillantes resultados que de un acertado sistema educativo se derivan para los desgraciados maniáticos Correjida la manía, el individuo de este modo perfeccionado, trasmite á la nueva generación las ventajas adquiridas, y así como se han conjurado por la competente aplicación de la higiene médica en el orden público muchos males y calamidades que destruían en tiempos anteriores la salud de los pueblos, la higiene del porvenir, la del espíritu, de la inteligencia y del alma nos dará cada vez más inteligencias razonables. más almas sanas, y el imperio actual de la injusticia y de horrores en la educación, en los tribunales y en la sociedad, todo será sustituido por la razón, la justicia, la paz y la felicidad general.

No llegaremos á este fin si antes no abandonamos el vestuto

sistema de trastornar el cerebro de la niñez con enseñanzas metafísicas que le infunden temor á cosas invisibles cuya existencia se les obliga á creer, como el salvaje cree en la supervivencia del espíritu de sus próximos antepasados que permanecen escondidos y solo aparecen en el silencio y la oscuridad de la noche y durante el sueño, causándoles enfermedades, contrariedades, calamidades, guerra, duelo y destrucción. Debe recordar uno de los errores que aún prevalece condenando á los suicidas, fulminando contra ellos todo el arsenal de conceptos deprimentes de que disponemos.

De criminal debemos calificar á ese espiritismo charlatanesco que practican no pocos ignorantes, pero conocedores del estado de embrutecimiento de nuestras masas con quienes viven en íntimo contacto, cuya incapacidad é inclinación á lo maravilloso y misterioso suelen explotar con consumada maestría, fungiendo de curanderos y adivinos. Estos charlatanes carecen de instrucción, pero les sobra malicia y osadía. No soy de parecer que este espiritismo haya actuado como causa eficiente de consiguientes trastornos. Esos que de las sesiones espiritistas han salido trastornados son desequilibrados congénitos cuyo aparato intelectual, grave é irregularmente conmovido por la superchería del director espiritista, han abandonado su posición antes latente y pacífica para elevarse á la alta potencia de un trastorno motor desencadenado, difícil á veces de correjir. El daño que estos directores de escena espiritista causan en los desgraciados débiles de espíritu es incalculable, y hemos de tolerarlo resignado dentro de los modernos *métodos* de libertad y democracia imperante.

Desearíamos dar una idea general de las perturbaciones que suelen operarse en la vida del espíritu, pero la extensión que este trabajo ha adquirido no nos permite continuar, reservándonos hacerlo en el próximo capítulo, continuación de este, que llevará por rubro: **Menos cárceles y presidios y más manicomios y casas de corrección.**

DE UROLOGIA.

Diagnóstico diferencial entre la piuria de origen vexical y la piuria debida á la pielitis.

Si bien es cierto que es relativamente facil determinar el punto de partida de una piuria que no aparece sino como complicación de una afección renal (litiasis, cáncer, quiste hidatídico, etc.) que se traduce por otros síntomas bastante característicos para que pueda hacerse cómodamente el diagnóstico, dista de ocurrir lo mismo cuando, en la ausencia de tales signos, se presenta la cuestión si el pus procede de la vejiga ó del bacinete. En efecto, la poliuria turbia (Guyon), que los tratados clásicos describen como un síntoma cardinal de la pielitis, es debida sobre todo á la abundancia del pus y, por tanto, puede no existir en los casos de pielonefri-

tis leve, al paso que se observará en enfermos atacados de cistitis crónica muy intensa y muy antigua, con infección profunda de la vejiga y supuración abundante.

Verdad es que ha sido señalada una reacción supuestamente particular del pus renal, (Bouchard) y que se obtiene de la manera siguiente: en un tubo de ensayo conteniendo orina para ser examinada, se vierten algunas gotas de licor de Fehling, hasta que se obtenga un tinte verdoso. Luego se agita el tubo por sacudimientos bruscos, lo cual dá lugar á la producción de glóbulos de aire que—en vez de dirigirse rápidamente hacia la superficie del líquido, tal como se observa cuando no hay pus—suben con mucha lentitud ó bien permanecen en suspensión en la orina en alturas variables, retenidos como están por los leucocitos. Si se calienta luego progresivamente el líquido, evitando la ebullición, nótase que se forma un magma que se condensa englobando las vesículas de aire que han quedado en suspensión. Háse pretendido que ese magma, que sube hacia la superficie del líquido y se parece á un esputo nummular, es característico del pus renal, al paso que el pus procedente de la vejiga no se condensa de la misma manera. Pues bien, basándose en número muy considerable de exámenes personales ú otros, el Dr. Masal Deschamps llego á inferir que esta reacción, si bien presentando un valor incontestable desde el punto de vista del diagnóstico de la infección urinaria, no indica en manera alguna el origen renal de la supuración, pues se la encuentra también en casos de cistitis simples y hasta en la misma uretritis. El doctor Deschamps, por lo demás, ha podido obtener perfectamente esa reacción con orina hecha purulenta de un modo artificial, agregándole pus procedente de un flemón de la mano.

Por otra parte, un médico alemán, el Dr. Rosenfeld (de Breslau), se ha ocupado igualmente en hallar en los mismos carácteres de la orina purulenta los elementos del diagnóstico causal de la piuria. Nuestro colega estima que hay que tener en cuenta tres puntos principales:, á saber: la reacción de la orina, la forma de los leucocitos y de los glóbulos rojos encerrados en el pus y, sobre todo, la relación que existe entre el contenido de la orina en albúmina y cantidad de pus.

En lo que concierne al primer punto, sábese en la actualidad que la reacción de la orina es ácida en los casos de pielitis, sin que se pueda afirmar, empero, que sea siempre alcalina en la cistitis; hay en efecto ciertas inflamaciones de la vejiga (cistitis tuberculosa, cistitis por cálculos uráticos) en que la orina se mantiene ácida. Como quiera que sea, puede sentarse por lo menos, en principio, que una orina purulenta no ácida permite excluir la hipótesis de pielitis pura, no complicada con cistitis.

Los glóbulos blancos de contornos marcadamente redondos proceden generalmente de la vejiga, al paso que en los hechos en que se trata de leucocitos alterados y de bordes irregulares, el diagnóstico debe inclinarse en pró del origen pielítico del pus. Lo mismo á poca diferencia ocurre con los hematies: dejando aparte los tumores, las afecciones de la vejiga no dan apenas lugar á alteraciones de los glóbulos rojos arrastrados con la orina, en tanto que los hematies procedentes de los bacinetes presentan no tan solo

modificaciones morfológicas muy marcadas, sino que han perdido también, en todo ó en parte, su materia colorante.

En cambio, las formaciones epiteliales, según Rosenfeld, distan de tener el valor que hay tendencia á atribuirles para el diagnóstico de la localización de la supuración.

El carácter diferencial mas importante es suministrado, según nuestro colega, por el estudio de la relación existente entre el contenido de albúmina y la cantidad de pus. A juzgar por el resultado de las investigaciones que ha llevado á cabo á este respecto, la proporción de albúmina en la orina, decantada no excede nunca de 1 á 1.5% en los casos de cistitis, y esto aun en los casos en que, después de sedimentación, se encuentra un depósito purulento de algunos centímetros de altura. Otra cosa muy distinta obsérvase á lo que parece en los enfermos atacados de pielitis: hasta con una cantidad de pus insignificante (depósito de 1 á 2 milímetros), la tasa de la albúmina alcanza cifras por lo menos tan elevadas como en las cistitis con supuración muy abundante; y en caso de pielitis con precipitado purulento considerable, el contenido de la orina en albúmina es de mucho superior á la proporción máxima que se encuentra en la cistitis y alcanza 3% o.

El valor diagnóstico de esta relación entre la tasa de albúmina y la cantidad de pus ha sido corroborada por exámenes cistocópicos, así como por observaciones anatómicas. Desde sus primeras investigaciones, que datan de 1898, Ronsenfeld ha tenido además la ocasión de notar un caso de pielitis sobrevenido en condiciones particulares, las cuales han suministrado la prueba en cierto modo experimental de lo bien fundado que estaba la opinión de nuestro colega. Trátase de un hombre de treinta y siete años, en quien el Dr. Sackur (de Breslau) retiró, por punción de una hidronefrosis izquierda, 700 gramos de orina no conteniendo ni albúmina, ni elementos figurados. Se hizo luego una pieloplicación, después se introdujo una mecha de gasa hasta contiguidad inmediata del punto donde había sido practicada la punción. En los días siguientes el enfermo eliminó una orina ácida y que dió lugar á la formación de un precipitado de 1 á 2 milímetros, constituido casi exclusivamente por leucocitos de borde aserrados y por algunos hematies descoloridos y alterados. Pues bien, esa orina, tan pobre en sedimento, contenía 1.75% de albúmina! Encontrábanse, pues, ahí, por consiguiente, todos los signos antes mencionados de prilitis, á saber: la reacción ácida, la forma amiboidea de los globulos blancos, la destrucción de los hematies y sobre todo, el contenido considerable de la orina en albúmina. La piuria y la albuminuria no tardaron en cesar tan luego como hubo sido retirada la mecha de gasa.

BIOGRAFÍA.

DR. DON FLORENCIO SANTIAGO.

En la más elevada de las poblaciones de la isla, en el corazón del país, en el poético pueblo de Aibonito, empleó sus nun-

ca quebrantadas energías en prestar auxilio y consuelo donde la pena y el dolor le solicitaban, por espacio de 28 años, el inolvidable Dr. Florencio Santiago. En este pueblo vió surgir á la vida toda una generación para la que siempre tuvo palabras de aliento y de cariño, derramando el bien á manos llenas, amparando al menesteroso, y conquistando el amor y la veneración de sus conciudadanos por sus virtudes, su desinterés y su eficacia profesional.

Así como la hermana de la caridad hace el sacrificio de su vida por amor á la humanidad, no teniendo otra recompensa que el placer inefable que sienten las almas generosas cuando practican el bien, así el Dr. Santiago hizo el sacrificio de su vida, el sacrificio de su felicidad por los tristes, por los desamparados, por los que llevaban enfermo el cuerpo y lacerada el alma, derramando en todos los corazones el bálsamo de la piedad ó el lenitivo de su ciencia, sin esperar ningún premio ni otra recompensa que la del deber cumplido.

Nació el Dr. Santiago en Cáguas el año 1851. Sus primeros estudios los hizo con D. José Cuyar Otero y D. Nicolás Aguayo (Cáguas), y después con los Padres Jesuitas en San Juan, en cuyo colegio obtuvo el Bachillerato. Pasó á España en 1872 é ingresó en la Universidad de Barcelona, en la que fué graduado el 21 de Noviembre de 1878.

El Dr. Santiago tuvo siempre decidida vocación por la medicina.

Ejerció su profesión en Aibonito durante 28 años, desempeñando la titular de ese pueblo. En muchas ocasiones le confió el Gobierno español cargos de importancia, y en las varias epidemias de viruelas, tifoidea, etc., que azotaron esas comarcas, el Dr. Santiago no abandonó un momento á sus enfermos á los que asistía con paternal interés y con admirable abnegación. El Gobierno más de una vez quiso premiar sus importantes servicios, pero él se opuso siempre á que se le otorgasen recompensas por lo que juzgaba un deber de su ministerio.

Fué médico de la Cruz Roja, Inspector de Sanidad y Presidente de la Junta escolar por espacio de muchos años. En todos esos puestos dejó indelebles huellas de sus iniciativas generosas.

A fines de Abril inesperadamente sobrevino el accidente de traidora dolencia que en cortos días había de poner término á su valiosa existencia. Con celeridad inusitada circuló la noticia por Aibonito y pueblos limítrofes, sabiéndose pronto en toda la isla. Al sufrir una nueva acometida de parálisis, todos previeron que el fatal desenlace no se haría esperar, y ante la gravedad del acontecimiento todos sin distinción corrian á su lado, tal era el afecto que el pueblo de Aibonito le profesaba; no menos se apresuraron los médicos de las poblaciones vecinas á prestar auxilio, aunque desgraciadamente inútil, al compañero en peligro. El 5 de Marzo el Dr. Florencio Santiago entregó

su alma al Todopoderoso con la resignación del justo y la fé del creyente, sin proferir una queja, preparado á abandonar este mundo, la mano puesta en el corazón, con la sonrisa en los labios y los ojos fijos en el cielo.

Puede el tiempo destruir el pesado mármol que cubre su tumba y desaparecer su nombre grabado en la dura piedra, pero su recuerdo bendito, en el pueblo de Aibonito, no puede morir jamás; allí vivirá eternamente, su nombre brillará inmaculado, recibirá el divino incienso de las oraciones, en vez de las flores que el cierzo marchita y esparcirán su aroma delicado las flores de la gratitud y del amor.

A. S.

NOTAS TERAPEUTICAS.

Empleo de las inyecciones subcutáneas de suero quininado contra las formas graves de paludismo.

Sabemos que los accidentes locales que muchas veces siguen á las inyecciones subcutáneas ó intramusculares de sales de quinina tienen por causa la causticidad de las soluciones concentradas que habitualmente se prescriben. Para evitar esto, á la vez que para aprovechar los efectos tónicos y diuréticos del suero artificial se ha asociado á la acción específica del alcaloide la asignada á dicho suero.

En los casos de paludismo, en que existe un estado infeccioso grave, se practican inyecciones subcutáneas de suero artificial conteniendo 2. 0/00 de biclorhidrato de quinina: 250 c. c. contienen, pues, 50 centígramos de substancia activa. No se debe inyectar nunca una solucción de biclordidrato de quinina cuyo *título* exceda de 5. 0/0, llegando á veces á prescribir una solución de 2. 0/0 únicamente.

Demás estar decir, que es necesario inyectar cantidades bastante considerables de estas soluciones, puesto que son precisos 25 c. c. de la solución á 2. 0/0 para representar los Ogr. 50 centigr. de sal que se hallan contenidos en 1 c. c. de la solución clásica a 50 0/0.

Entre las precauciones que hay que tomar, merece citarse, la de evitar la introducción de más de 10 c. c. de líquido en un mismo punto del organismo (tejido celular subcuténeo de la nalga ó de la cara externa del muslo). Estas inyecciones, tan fáciles de practicar con la jeringa de Roux como las inyecciones ordinarias con la jeringa de Pravaz, no exponen á los mismos inconvenientes que estas últimas.

Comprueban la eficacia de este proceder su empleo en más de 100 casos de fiebre palúdica graves (y también 5 casos de fiebre puerperal), en todos los cuales ha dado excelente resultado, sin haberse registrado el menor accidente.

DIAGRAMA de las defunciones ocurridas en la ciudad de San Juan P. R. durante el mes de Marzo de 1908.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36

I. Enfermedades generales

II. Enfermedades del sistema nervioso

III. Enfermedades del aparato circulatorio

VI. Enfermedades del aparato respiratorio

V. Enfermedades del aparato digestivo

VI. Enfermedades del aparato génito-urinario

VII Estado puelperal

VIII. Enfermedades de la piel y tegido celular

IX. Enfermedades de los órganos de la locomoción

X. Vicios de conformación

XI. Enfermedades de la primera infancia

XII. Vejez

XIII. Afecciones producidas por causas externas

XIV. Enfermedades mal definidas

Tuberculosis pulmonar

Afecciones gastro-intestinales

Afecciones palúdicas

Anemia (Uncinariasis)

Defunciones en la Ciudad . . . (15,959 h)

" en la Marina . . . (2.144 h)

" en Puerta de Tierra . . . (5,453 h)

" en Santurce . . . (5,840 h)

" en las Instituciones . . . (2,652 h)

Total 92 Habitantes . . . (32,048)

Tanto por mil . . . 2'87)

Porto Rico Anemia Commission.

OFFICE OF THE CHAIRMAN.

SAN JUAN, P.-R.

MOVIMIENTO de enfermos habido en las Estaciones de la Comisión de Anemia de Puerto Rico durante el mes de Mayo de 1908.

ESTACIONES		SERVICIO DE DISPENSARIO				SERVICIO DE HOSPITAL			
		Admitidos	En tratamiento.	Curados.	Fallecidos	Admitidos.	Altas en curación.	Curados.	Fallecidos
Adjuntas	5 semanas	422	2,545	261					
Aguadilla	5 "	544	2,775	106					
Aibonito	5 "	165	739	41					
Arecibo	5 "	150	1,308	34		2			
Añasco	5 "	169	669	35					
Barranquitas	5 "	242	962	38	1	5			
Barros	5 "	496	2,740	362					
Cabo Rojo	5 "	88	286	42					
Cayey	5 "	133	549	27					
Ciales	5 "	676	2,760	181	1				
Coamo	5 "	85	620	37		3	3	1	
Comerío	5 "	216	962	13					
Corozal	5 "	567	2,370	225					
Fajardo	5 "	278	1,963	7					
Guayanilla	5 "	197	746	125					
Humacao	5 "	216	1,435	107					
Isabela	5 "	178	792	161					
Juncos	5 "	421	1,501	302					
Juana Diaz	5 "	192	2,117	88					
Lares	5 "	171	732	205					
Las Marías	5 "	287	1,713	82					
Manatí	5 "	255	2,346	110		1			
Mayagüez	5 "	406	1,520	57	1		1		
Maunabo	5 "	251	955	70					
Patillas	5 "	143	953	58	1				
Peñuelas	5 "	334	1,756	204					
Ponce	5 "	246	1,238	93		2			
Quebradillas	5 "	669	1,528	292	1				
Río Piedras	5 "	302	1,319	135					
Río Grande	5 "	163	1,341	194					
San Germán	5 "	419	1,835	217					
San Sebastián	5 "	134	920	44					
Vega Baja	5 "	138	986	95					
Vieques	5 "	84	781	128					
Yauco	5 "	399	491	187					
Total..........		9,866	48,253	4,417	5	13	4	1	

SECCION INFORMATIVA.

Hemos tenido el gusto de recibir la visita de nuestro amigo Dr. R. Zavala, Oficial de Sanidad de Guayanilla, con quién hemos departido largamente, ofreciéndonos algunos interesantes trabajos científicos que se publicarán en el próximo número de nuestra "Revista".

El Dr. Zavala, que hasta ahora, ha enviado sus escritos médicos y sus observacionas científicas, frutos de una larga, constante y asídua práctica profesional, á los periódicos extrangeros, nos ha hecho promesa de ser, de hoy en adelante, un consecuente colaborador de nuestro "Boletín."

Es muy de agradecer semejante ofrecimiento que estimaremos en alto grado.



Ha sido reelegido para el cargo que desempeñaba en el Board of Medical Examiners nuestro compañero el Dr. M. Quevedo Báez.

Felicitámoslo por tan honrosa distinción.

* *
*

El 9 del actual, según anunciamos en el número anterior, llegó á Puerto Rico nuestro compañero el distinguido médico del Ejército Americano Dr. B. K. Ashford.

Tras lucidas oposiciones en Washington, el Dr. Ashford obtuvo el ascenso á Comandante y fué á poco destinado al Regimiento de Puerto Rico donde antes había prestado servicios como capitán.

El cargo que viene á desempeñar supone la dirección del hospital militar de San Juan y la supervisión del de Cayey.

Tan conocido es de todos los profesionales de la isla el ilustrado colega que por tercera vez arriba á nuestras playas que no nos detendremos en esta nota, á consignar los grandes méritos que le adornan y las condiciones de carácter que le hacen acreedor al afecto y consideración que le profesa la familia médica puertorriqueña.

Raro será el médico que no haya tenido oportunidad de tratarle y contado será el ciudadano que no haya oido su nombre y con su nombre la aureola de justa fama que le acompaña.

Investigador incansable, á él debe nuestra patología tropical y por ende nuestro país uno de los triunfos que hacen época en la historia de la humanidad Nos referimos á la investigación de la causa engendradora de la anemia en Puerto Rico.

El Dr. Ashford es socio de honor de la "Asociación Médica de Puerto Rico" y Miembro honorario de la Comisión de Anemia; las comisiones de estos organismos fueron abordo del "Filadelfia" á darle el saludo de bienvenida.

La redacción del BOLETIN también saluda cariñosamente al

ilustrado compañero y le desea toda suerte de prosperidades en esta tierra por la que sabemos tiene vivas simpatías y en la que se le estima en el alto grado que él merece.

* *
*

Participamos á nuestros consocios y amigos, que desde el día 1º de este mes han quedado instaladas las Oficinas de la Junta Directiva de la "Asociación Médica" en los bajos de la casa núm. 10 de la calle de O'Donell.

* *
*

Hemos recibido la interesante obra, publicada recientemente por el Dr. H. Roger, titulada "Introduction a l' etude de la Medecine."

En el próximo número nos ocuparemos de tan importante obra en la cual aparecen revisados todos los estudios médicos modernos, en sus distintas ramas, relacionados con la Patología general.

Damos las gracias al citado compañero por su valioso obsequio.

* *
*

Hemos tenido el gusto de saludar á los Dres. González Martinez y Sein, quienes se encuentran de paso en nuestra ciudad.

BOLETIN
DE LA
Asociación Médica de Pto.-Rico.

Año VI. AGOSTO 1908. Núm. 69.

De Cirugía.—Tratamiento del Antrax.

No vamos á tratar de la exposición de un arsenal terapéutico.

Consignaremos solamente algunos hechos dignos de tenerse muy en cuenta y que sientan procedimiento para la práctica.

Hace 23 años recopilo casos de antrax. Los he tratado de diferentes maneras y he recogido observaciones en individuos distintos, llegando hasta contar 15 en un cliente que hoy disfruta sus ochenta años de edad.

Cuando empecé á ejercer mi carrera me creía haber llegado al "plus ultra" en tratamiento de esta dolencia, con el empleo sistemático del bisturí.

Pretendía siempre abrir un tumor desde su primera fase evolutiva ya abierto, y alejándome de la verdadera senda terapéutica, proporcionaba con mi bisoña práctica fecundas y rápidas vías para el enriquesimiento del cultivo bacilar, á cada intervención quirúrgica, llegando á perder en numerosas ocasiones mis operados, después de forjarme la ilusión de haber llenado un deber de conciencia y una capital indicación de cirugía.

Modificado luego mi modo de pensar, resolví tratar todo antrax sin distinción alguna. Solamente por los tónicos interiormente, y por el ácido fénico al sitio primitivamente infecto.

Usé al principio las soluciones al 5 o/o y la cura con vaselina fenicada á igual proporción, observando la más excrupulosa limpieza.

Nunca, nunca empléé otro procedimiento curativo y todo el *Summum* de mi manual operatorio se redujo á extraer con una pinza los restos de tejidos esfacelados, que ni dificultad ni lesión de las partes vecinas, cedían á la simple tracción. En una palabra, la terapéutica se reducía á la más esquisita limpieza y desinfección del foco, auxiliando dulcemente al proceso eliminativo dela naturaleza, y á mantener en buenas condiciones de resistencia el estado orgánico general del paciente.

El año 1901, y con ocasión de unos trabajos sobre el tratamiento de los antrax, presentados por el Dr. Topson en Diciembre de 1899 ante la Sociedad Patológica de Philadelphia, leí una bellísima memoria del Dr. Muischler sobre tratamiento de dos casos graves de antrax facial curados merced al tratamiento por las inyecciones intersticiales de ácido fénico, y lociones é irrigaciones constantes de solución carbólica al 1 1|000 y por 2,000. En dichos casos el ácido fénico fué

usado tan sólo al exterior y localmente. No hubo tratamiento interno á pesar de la frecuencia del pulso y de la hipertermia y estado de postración de fuerza que se desarrolló.

Tanto el autor de la memoria, como el Dr. Muller, padre de otro trabajo similar son partidarios de que es imposible destruir la enfermedad interviniendo quirúrgicamente sobre el sitio de la inoculación". Y tales conclusiones hiciéronme redoblar mis esfuerzos y tratar todos cuantes casos seguí asistiendo en lo sucesivo, por medio del ácido fénico localmente, reservando su uso interno tan solo para aquellas formas que revestían una marcha alarmante.

A la fecha puedo felicitarme de este procedimiento, contando una nutrida estadística favorable.

Como una de estas demostraciones y por tratarse sobre un compañero, el Dr. Rodriguez Spuch, de Yauco, quiero reseñar una observación.

El enfermo entonces, ya hoy cuenta más de 76 años, me requirió para verle en consulta con el Dr. Gaudier.

Tenía al presente unos 70 años, era de compexión robusta y se quejaba de un antrax enorme en la región escapular derecha. El tumor ocupaba una área mayor que la de un platillo de los que se usan para el servicio del café.

El estado general nos impresionó hondamente, y el profundo abatimiento de fuerzas, el subdelirio, insomnio, y agitación continua, llevaron á nuestro criterio la convicción de la gravedad del caso. La temperatura axilar era de 40o'5, el pulso á 124, la respiración anhelosa y á 36 por minuto, y existía marcada disminución de la orina.

Localmente, notábase un grueso y ámplio tumor de las dimensiones ya descritas, situado sobre una zona sumamente edematosa y en cuyo centro prominente existía una úlcera semejante á un panal de abejas, y del radio de algunas de un dollar, fluyendo sangre alterada y materia purulenta por las celdas del tejido celular de la piel tan inflamada. Toda la periferia del tumor era rojo negruzca y se hallaba en algunas partes sembradas de pápules y vexículas de las que se derramaba alguna cntidad de materia sero-sanguinolenta. El edema y el enrrojecimiento se extendían por el cuello y espalda, y las glandulas submaxilares cervicales y axilares del lado derecho se encontraban tumefactas y dolorosas.

El procedimiento usual y de la ocasión era indudablemente intervenir quirúrgicamente de un modo pronto y resuelto, sinembargo, propuse al Dr. Gaudier seguir al pié de la letra mi costumbre tomada de los Cirujanos que me habían servido de mentores, y este ilustrado y docto compañero me ungió con el beneplácito de su selecta aprobacion.

Acto seguido inyectamos con una jeringuilla de Pravaz, de las de un centímetro cúbico de capacidad, veinte y cinco gotas de ácido carbólico puro sobre la periferia de la úlcera del tumor, cuidando de introducir instersticialmente en el tejido, la aguja de la jeringa, sobre ocho puntos diferentes

El paciente acusó un pequeño dolor urente después de la inyección, pero el ácido obró enseguida comoanestésico y desaparesió la molestia. Por toda cura subsiguiente hici-

mos una irrigación con diosógeno, aplicando una gaza aséptica empapada en solusión de glico-thimolina al 50 oo y un ligero vendaje aséptico.

El enfermo amaneció bien al dia siguiente; pues curado á las 5 de la tarde, en menos de 24 horas bajó su temperatura á 37° centigrados y recobró el estado general sus deprimidas fuerzas.

En nuestra segunda visita, ya el tumor había disminuido en su zona edemotosa y la reacción local era mucho menos intensa.

Repetimos la inyección fenicada, de otras veinte y cinco gotas, en igual forma que el dia anterior, y observando una esmerada limpieza, repetimos también igual cura.

El enfermo siguió mejorando notablemente y soo hubo que inyectar al tercer dia seis gotas de cáido fénico.

Se continuó después, tan solo con la cura sencilla expresada y á los pocos dias tuve el gusto de confirmar el éxito de este procedimiento.

Es de advertirse, que como medicación interna solo usamos durante las primeras 24 horas una peción compuesta de un gramo de ácido carbólico en 120 gramos de agua edulcorada, dándose al enfermo una cucharada cada 2 horas.

Aunque esperábamos que la orina tomara el color negro, bajo la presencia del ácido fénico, no observamos sino un pequeño y sensible obscurecimiento en ella, que cesó prontamente al sorprenderle la medicación.

Para concluir:

El caso de nuestro querido colega residente en Yauco actualmente, me confirma, en unión de muchos otros que colecciono en la idea:

1o.—Que el método operativo no tiene indicaciones en la terapéutica del antrax, como no sea la simple extracción de porciones esfaceladasde tejidos.

Y 2o.—Que la inyección de ácido carbólico puro, y la cura local antiséptica, sin la capital indicación de dicho tratamiento reforzado por una medicación fenicada interna, si lo exige la gravedaddel enfermo.

No pretendo sino noticiar mis impresiones á la muy ilustrada clase médica. Y como la ciencia que cultivamos está basada en la observación, aceptando la honra que me brinda este bien cimentado periódico, me he complacido hoy en ocupar sus eruditas columnas.

Guayanilla.

R. Zavala.

MENOS CARCELES Y PRESIDIOS

Y MAS MANICOMIOS Y CASAS DE CORRECCION.

(Continuación á mis dos artículos anteriores "¿MENS SANA IN CORPORE SANO?" y "NOSCE TE IPSÚM", dedicados al alienista Dr. Francisco G. Goenaga por Dr. A. Stahl).

No podemos abordar este tercer tema de nuestro estudio psicológico sin detenernos en el curso de la exposición para dirigir una

mirada retrospectiva á los dos temas que le preceden, estableciendo conceptos que ellos hubieron de omitirse, pero de los que por necesidad no podemos prescindir, ya fuese que, de lo contrario, dejáramos incompleto el trabajo, ya también que las nuevas observaciones esclarecen nuestro problema, y encajan mejor en el punto que los colocamos ahora.

De los principios que inspiran nuestros artículos anteriores se deducen las conclusiones siguientes: 1º cada individuo lleva consigo cierto grado de desequilibrio mental, infinitamente variado desde la exaltación nerviosa que reacciona violenta al mas lijero choque y la apatía que ningún impulso es capaz de remover, hasta la demencia paranoica indómita é indiferente á todo tratamiento. 2º La exaltación de caracter y la indiferencia apática, las extravagancias caprichosas y la sumisión ó conformidad servil é inconsciente, la avaricia y el desprecio á la fortuna, los celos, la ira, el amor y el odio exagerado, la confianza ciega no meditada, el temor infundado, la indiferencia al peligro que se traduce en valor temerario, la torpidez mental y la disposición intelectual limitada á un dominio concreto, la sensiblería efectiva y la crueldad insensible, el eufórico (alegre exaltado) y el abatido, el fanático intransigente y el descreido burlón, el franco y comunicativo y el reservado desconfiado, estos estados de nuestra psiquis y todos los demás análogos representan los primeros é ínfimos grados de una perturbación de la normalidad fisiológica de nuestro cerebro. 3º El hombre, en presencia de estos desequilibrios y de otros de mucho mayor grado, no siempre se halla sometido al dominio de esa anormalidad. De ordinario su cerebro funciona normalmente, al menos en apariencia, y solo reacciona en la perturbación, cuando un agente específico impulsivo remueve el resorte que hace surjir la anomalía, y el individuo se hace entonces molesto; en todo caso la anomalía funcional está connaturalizada con el cerebro del individuo, predisponiéndole á lo anómalo. Estas perturbaciones son intermitentes, como hay también demencias absolutas y permanentes. 4º El hombre en período de normalidad no comete acción alguna que dañe á los demás ó á sí mismo. Faltas y delitos se cometen casi todos sin plena conciencia, sin el mandato de una voluntad intelectiva que préviamente haya preparado la acción y dispuesto su ejecución, sin el dominio íntegro del libre albedrío y, como es consiguiente, sin responsabilidad absoluta. Los casos de faltas y delitos meditados y sujetos al dominio de la plena voluntad estan representados en número notablemente más reducido que aquellos otros. De aquí resulta, que la mayor parte de los sentenciados á penas aflictivas de carcel y presidio son evidentes neuróticos que han obrado bajo la influencia de un impulso morboso no dominado, con frecuencia indominable. Admitiendo la certeza de nuestros conceptos, vendríamos irremisiblemente á la proposición que sirve de lema á este trabajo y que estamos dispuesto á sostener, apoyados en una larga observación concienzuda que nos afirma en esta convición; pero no debemos pasar en silencio cuan profundamente convencidos estamos de que hay en nuestros presidios y cárceles un inmenso número de penados que en justicia debieran estar recluidas en un manicomio ó casa de corrección y sujetos á un tratamiento adecuado. Sabido es que no todos los locos están

su espíritu sin faltar un solo punto de la investigación, y nos persuadiremos, procediendo con tacto é imparcialidad, de que entre los libres y no libres existe la más completa analogía con la sola diferencia de que el recluido ha traducido una vez su inclinación morbosa en un hecho concreto que la ley con privación de la libertad. En cambio, el ladrón, del que ya hemos dicho que menos obra inconscientemente, con la razón no toda vez velada, que en la mayoría de los casos procede con premeditación y libre criterio, ese, es cosa por demás sabida, no tan solo no pesa siempre sobre él toda la severidad de la ley, sinó con harta frecuencia el tribunal lo absuelve, si es que se ha ocupado de él, las autoridades le recompensan y la sociedad lo agasaja Así ha sido y es el mundo desde Moisés hasta nuestros días y lo será por los siglos de los siglos.

No tenemos inconveniente en declarar, que todas las denuncias ó trastornos mentales tomados como "consecuencia de una disposición anormal persistente", según acabamos de decir, son permanentes y crónicos, acompañando al hombre por toda la vida. Entiéndase que no incluimos aquí aquellos trastornos puramente accidentales, pasajeros, que obedecen á una causa exógena (infección, intoxicación, trauma, etc.): suprimida la causa, el efecto suele desaparecer, aunque no siempre.

Tratándose de las resistivas, todos los alienistas están de acuerdo en que lo menos una tercera parte de los asilados dados de baja como curados vuelven enfermos al establecimiento. En los trastornos graves y tenidos de curables, suelen atenuarse los síntomas á tal grado, que cómodamente se declara al enfermo curado; pero es lo cierto, según ya se ha dicho, que las recaidas son muy comunes, lo suficiente para dudar de que tal curación en realidad se haya verificado. También convienen los alienistas mas experimentados en que el público con frecuencia concede á pequeños fenómenos una importancia de que en razón carecen en cambio no puede apreciar la gravedad de una demencia que se avecina á paso firme. Recordamos que, habiendo prevenido á la familia de un rico comerciante y propietario de esta localidad, procedente de una familia en alto grado neuropática, de la aproximación de la enagenación en que más tarde murió (suicidio), se convirtió aquella desde entonces en nuestro más encarnizado enemigo. Tratándose de la herencia, los más acreditados autores afirman que ligeros grados de imbecilidad, parancia, delirio circulatorio etc. no son estimados por los familiares de morbosos, no dedicándoles ninguna atención.

Admitiendo por regla general que de cada mil individuos cuatro son dementes en tal grado que demandan intervención y ser internados (me atengo á la estadística de cierto autor), corresponderían 4,000 al millón de habitantes de nuestro país, y aunque una buena parte recibe asistencia domiciliaria, es el caso que apenas el 10% goza entre nosotros del beneficio del Asilo Manicomio; pero también obsérvase aquí como en todas partes cierta predisposición contra estos asilos en general, mantenida por el mal proceder de informantes exagerados y no veraces en la prensa, á veces también se admiten imprudentemente informes de locos salidos del manicomio que creen firme en sus falsedades.

Es un principio muy válido, que médicos poco versado psiquia-

sometidos á un tratamiento, y á un menor es el número de los tratados en un Asilo de alienados.

En la etiología de las enfermedades mentales es un principio común, que el número de las enfermed·des excede en mucho al de las exógenas, es decir, que aquellas enfermedades cuya etiol·gía es desconocida ó apenas conocida, las puramente funcionales, prevalecen sobre aquellas otras de origen comprobado, que suele ser variadísimo y orgánico. En las endógenas nos conformamos con reconocer una herencia predisponente.

El profano reclama del médico le señale la causa de la enfermedad, mas el neurólogo en el trastorno endógeno por lo general se vé perplejo para resolver este problema. La causa es, que al médico lo sugestiona el profano exigente, porque uno y otro quieren materializar lo que con frecuencia es materializable. Nuestro cerebro elabora productos inmateriales que percibimos por sus efectos, permaneciendo en esencia en misteriosa reserva, dados los medios de investigación de que disponemos. Busqurmos el origen del trastorno mental en la genealogía retrospectíva del enfermo. Ahora, no todo el que busca encuentra; pero el que sabe buscar, sabe también encontrar, y en los antepasados encontrará el médico el secreto origen y lejano punto de partida y de generación de la psicopatia. Su prolongación hasta el individuo en cuestion se dice *Disposición, Herencia.* ¿Habrá en el mundo algún mortal tan venturoso que no participe de una, aunque pequeña, parte de esa funesta herencia? Los que nos la manifiestan! contestarán algunos. ¿Y los que tarde, en el 5º, 6º ó 7º decenio de la vida la han manifestado súbita y expontaneamente eran sanos? No, son desquilibrados congénitos; pero su desequilibrio se conservó latente. Esto ocurre con frecuencia en el paranoico, y la paranola latente puede manifestarse en todo tiempo, cuando menos se la espera, pues se trata de una enfermedad crónica. El carácter periódico, episódico ó circular de ciertas enfermedades que se conceptúan agudas, como la Manía y Melancolía, no destruye nuestra teoría. Trastornos mentales más ó menos pronunciados los hubo en antepasados, se observan en contemporáneos y los habrá en los subsiguientes en fecha no concreta, una sola ó repetidas veces. Hay en la naturaleza psíquica del individuo un algo inmaterial, inexplicable, pero determinante; sino es algo connaturalizado con el sujeto, no le encuentro otra explicación satisfactoria.

El autor antes citado, en la pag. 67 de su repetida obra, dice: "las psíscosis endógenas episódicos son con frecuencia la consecuencia de una disposición anormal persistente.' Entiéndase bien: la consecuencia, no la causa; esta es anterior y preexistente á aquella, lo es la disposición, algo connaturalizado con el sujeto. La forma episódica de carácter endógeno en que se manifiesta el trastorno mental es la resultante de una disposición anterior, innata agente inmaterial, físico-patológico, psíquica y morboso. Y esta dispoción es persistente. Esta afirmación de un autor como Reichardt es de gran valor.

Pasemos revista á los recluidos en cárceles y presidios y á ese nutrido grupo, que solemos llamar presidio suelto, de delincuentes, mejor dicho, de pecadores extravagantes y demás gente importuna en contínuo conflicto con la sociedad y las autoridades; analicemos

tria, en casos dudosos debe al menos consignar la dicha y no separarse de la hipótesis de un probable trastorno, lo que en todo caso constituye una ventaja para el presunto enfermo y sus familiares. Es una manera segura de prevenir penalidades, graves trastornos, faltas y hasta también crímenes y suicidios. El individuo á quien antes me refería se suicidó. He conocido á otro suicida próximo pariente de él. El modo de prevenir tan graves accidentes y de arrebatar á las cárceles y presidios injustas victimas es la creación de más manicomios y casa de corrección, empleando una concienzuda y sistemática investigación pericial en cada delincuente.

Con este propósito nos permitimos exponer un cuadro analítico de las perturbaciones que suelen observarse, colocándolas por el orden que corresponde á las facultades intelectivas.

Los elementos de nuestra vida intelectiva los constituyen por su orden correlativo de acción: Percepción, Comprención ó Entendimiento, Discernimiento ó Juicio ó Conciencia y Voluntad seguida de la Acción. Cada uno de estos elementos puede sufrir perturbaciones en las diversas direcciones y formas que suelen operar.

En el primer caso los sentidos sufren ilusiones y alucinaciones ó hay oscurecimiento ó pérdida del conocimiento: intoxicación, infección. En el segundo caso ocurren: 1º, perturbación de la memoria: trama, enfermedades en el encéfalo, amencia, demencia senil y paralítica; 2º la Desorientación que puede referirse al tiempo, á la propia persona ó á extrañas: 3º el Delirio: en la fiebre, careciendo las ideas de conección; 4º la Fuga de ideas: en los exaltados maniáticos y apocados; 5º el Delirio cohitivo: en los estados depresivos, estupor y melancolía; 6º las Manías: se elevan á la categoría de sistema, monomonías, manía religiosa, de persecución, de grandeza, erótica, de depresión, de celos, hipocondría; 7º el Delirio forzado: el enfermo reconoce lo anómalo de su estado psíquico, el que no puede dominar y reprimir: 8º Idiotismo, Imbecilidad, Cretinismo, Trastorno. En el tercer caso ocurren 1º perturbaciones generales que alteran el estado de ánimo; 2º estas perturbaciones están reducidas á algunas anomalías del juicio, pero el antedicho ánimo se conserva normal. En este grupo están comprendidos: Exaltación, ó Expansión, Depresión ó Miedo, Irritabilidad, Cólera, Torpidez ó Apatía, Variabilidad, Furor y Opresión, Las perturbaciones del 4º grupo son generales ó especiales, concretadas á inclinaciones anormales. En él hemos de reconocer los estados de agitación, bien en la exaltación, ó irritabilidad (furia, cólera, fuga de ideas, mutación de personas etc.), ó la agitación se asocia á la depresión (delirio de persecución, de condenación, de postergación), ó á profundo trastorno (delirio infeccioso, amencia, parálisis en diversas formas), ó es peculiar de los imbéciles. En oposición á la agitación observamos los estados de Calma anormal ó inacción asociada á Depresión (Melancolía atónita), ó se expresa en paralización de la voluntad (estupor, catatonia, catalepsia, contracciones parciales en estado de estupor), ó en la voluntad perversa de los locos (incapacidad de proceder con corrección). Otras veces las inclinaciones son perversas, aunque aisladas, pero sin conciencia de su anomalía é imposición involuntaria. Estas son llamadas Monomanías (cleptomanía, piromanía, dipsomania, ninfomania,

satiriasis), ó acciones son forzadas, pero el enfermo reconoce su anomalía y morbosidad.

Hay indivíduos cuya conducta sorprende al público que no sabe explicarla. Son estos los que en apariencia toleran una actitud indiferente ó parecen ignorar el peligroso ridículo á que ha sido conducido su honor conyugal; estos desgraciados en el trato social común observan la mayor correccion y se les tiene por normales; pero su concepción mental, concretándose al caso motivo de escándalo y su juicio á criterio, sugestionado ó nó se halla bajo la acción de una depresión cohibitiva que no le permite ver y entender la realidad, que sería tarea inútil tratar de explicársela. No he conoçido uno de esos tolerantes indiferentes que no manifieste á las claras su apocamiento mental ó imbecilidad, la que podemos alojar en la agrupación común de Empobrecimiento intelectual. Su razonamiento es libre y normal en todo su curso hasta llegar á este punto en que la sugestión ejerce absoluto dominio: en ellos la sensación y el sentimiento parecen velados. Pasando por alto la significación moral de estos seres, aunque raros, pero todos estigmatizados en la sociedad, su representación en entidad psicológica morbosa merece el detenido examen del filósofo y psicólogo, pues somos de opinión que en este problema hay falta de luz, debiendo disiparse las tinieblas que la oscurecen. En estos casos nos parece reconocer deficiencia en el sentimiento de moral que corresponde al orden de les ideales, llamado por Wolff *cognitio intuitiva*, y según Fichte, el punto de partida de la conciencia, su primer estado temporal, de donde proceden los demás.

Numerosos paralíticos (Parálisis progresiva) se ven, unos libres entre la muchedumbre y otros aprisionados por faltas cometidas en la penumbra de su delirio y confundidos entre lejítimos criminales. Es la moderna inquisición de la ignorancia sustituyendo aquella otra del fanatismo y de la ignorancia combinada de antaño. La civilización ha aplastado el vestuto fanatismo condenado por Dios y por la religión; pero no ha sabido establecer el imperio de la razón y tolera que continúe imperando la vieja rutina. En muchos degenerados que injustamente se condenan á las prisiones, sobre su anormalidad ó anomalía psíquica no ha recaido una sombra de diagnóstico competente. Para estos casos hay que buscar una disculpa, una excusa, y aquí la ignorancia es el único escudo de la ley, de esa ley que debiera protejer al lisiado y en cambio le priva de toda protección y defensa. Muchos casos ocurren de dilapidación de capitales y de toda una fortuna, que ha sido el amparo de una familia, debido al desequilibrio del jefe de esta. Un diagnóstico certero y á tiempo puede evitar muchos daños, como evitaría también la consumación de actos criminosos y de súbitas violentas que conducen al loco á la prisión en lugar del hospicio correspondiente. Pero viene ahora la incongruencia en los procedimientos puestos en práctica por nuestra sociedad. El neurótico ha tenido la suerte de ser internado en un manicomio y allí comete un robo, agresión grave, destrucción de objetos que no le pertenecen, un asesinato ú otro crimen, y de seguro que á nadie se le ocurre entregarle á un tribunal. En el mismo hospicio se le encierra en mayor seguridad y se le encierra en mayor seguridad y se le vigila para impedir que cometa otro crimen; pero seguro que no

será encarcelado y juzgado como otro delincuente libre, ni mucho menos conducido al patíbulo; se le juzga como lo que es, un demente, porpue ha tenido la suerte de haberlo sido sido declarado en tiempo oportuno é internado en lugar seguro al amparo de la ley. Mas ese paralítico ó epiléptico en estado libre comete el delito en otra persona insultando, injuriando, calumniando, robando, agrediendo, causándole grave daño en su propiedad, reputación ó persona ó llega al extremo de asesinarle, su suerte será entonces la carcel, el presidio ó el patíbulo. En el primer caso reincide en un acceso de enagenación mental en el mismo delito, pero dentro del manicomio, y entonces la ley le garantiza de antemano declarándole irresponsable; mas esta declaratoria no cobija á otro en idéntico estado mental, no calificado de loco, así lo sea de toda evidencia. El cleptomaniaco, el asesino y todo criminal congénito no ha recibido en la prisión el tratamiento y la atención que pueda modificar su anómala psiquis. Sale de la prisión y el primer agente exitante de su morbosidad le impulsa fatalmente á la repetida consumación de igual delito sin meditar sobre el acto criminoso que comete y las consecuencias que ha de sufrir, porque el loco siempre obra con la razón velada ó totalmente obscurecida, la voluntad anulada, hacerle responsable de actos inconscientes imponiéndole penas aflictivas, infamantes y depresivas para su familia es por desgracia una de las torpezas que tenazmente están adheridas en las mas altas y nobles instituciones de nuestra sociedad.

Sépase que la Cólera epiléptica es un estado accidental hipermorboso acompañado de obscurecimiento de la conciencia, que en unos dura largos días, en otros solo algunos minutos, que en todos los casos sobreviene con instantánea velocidad, convirtiendo al hombre más pacífico en un peligro que ciego destruye y mata. Otro de los estados epilépticos que de ordinario pasa desapercibido á los demás es el de la Conciencia velada, en el que puede cometerse y se cometen violencias, delitos contra el pudor, incendio y también asesinatos Y todos estos estados morbosos de los anormales y todas sus violencias inconscientes, arrebatos de una inclinación irresistible súbitamente surjida por supresión absoluta de la razón, de la conciencia, de la voluntad, digo que todos estos actos no son comprendidos por el público apasionado y neurótico, ni por el médico distanciado de la psicología y psiquiatria y del juez que ha de decidir de la suerte de un desgraciado que reclama un hospicio y se le sepulta en un penal.

Padres neuroticos no están capacitados para educar correctamente á sus hijos neuróticos; de aquí sobreviene una serie no interumpida de generaciones anormales que conducen á la degeneración social. ¿Y qué diremos de nuestras escuelas? En nuestro país apenas hay un profesor capaz de apreciar el estado psíquico de sus educandos y lo que con arreglo á la disposición de las facultades mentales de cada uno puede esperarse, porque estos conocimientos no entran en la asignatura de los que se le exije para dedicarse á su profesión. No basta que particularmente cada profesor posea algunos de estos conocimientos, precisa que se exija al profesorado poseerlos para evitar tratamientos injustos, exigencias irrazonables y saber dirijir á cada uno conforme á su psiquis y de manera que se opere una saludable reorganización en las facultades

intelectuales del tierno ser en período de desarrollo, amoldando su espíritu en sentido de la normalidad ó de la perfectibilidad.

Si estas explicaciones no son suficientes á demostrar que necesitamos mas manicomios y asilos de correción y menos cárceles y presidios, podrán serlo los casos prácticos de actualidad que serán objeto del próximo capítulo, en el que trataremos también de buscar la causa porqué en América el número de anormales es mayor que en Europa.

Dr. A. Stahl.

Biografías de antíguos Médicos Puertorriqueños

Dr. Mariano Lopez Cepero y Dr. Ramón Rigual.

Al dedicar un merecido recuerdo en nuestro "Boletín" á estos dos médicos puertorriqueños de época remota cumplimos con el deber que nos hemos impuesto de grabar de manera imperecedera la memoria de las intelectualidades que nuestro suelo ha dado en el excelso ministerio de nuestra noble profesión médica. Ya habíamos publicado en el número 61 del periódico correspondiente al mes de Diciembre de 1907 la biografía del Dr Ramón Dapena y Cáceres, el médico más antiguo que conocieron los médicos más ancianos de la actualidad. Es indudable que estos tres compañeros corresponden al grupo de los primeros médicos hijos del país que se conocieran y que surjieran de la colonia en formación.

A fines del siglo XVIII y principios del XIX no existían en la isla planteles de enseñanza pública sostenidos por el estado ó los municipios, contándose únicamente con algunas escuelas de instrucción primaria y pocas clases de gramática, matemática, literatura, latinidad y otras materias de enseñanza superior, todas de carácter privado y no ha pocas dirijidas por sacerdotes amantes del estudio, de la instrucción y de la infancia que reunían á su rededor. La juventud carecía de colegios en que preparse para una carrera facultativa universitaria. De otra parte, las comunicaciones con la metrópoli eran tardídas, difíciles y molestas no exentas de peligro, durando meses en obtener contestación á una carta expedida de aquí á cualquier punto de Europa ó Estados Unidos. Agréguese á todo esto la ignorancia de los primeros colonos, incapaces de apreciar el valor de la ilustración, y que habían venido á estos países, muchos lanzados por sus propios familiares ó perseguidos por los tribunales, todos dispuestos á reunir capital, si posible improvisarlo, para quienes los hijos eran un estorbo que nada producían y si originaban gastos. Los muy pocos españoles y extranjeros procedentes de familias más cultas fueron los primeros en enviar á alguno de sus hijos á Europa, con preferencia á España, donde relativamente pocos demostraron perseverancia y amor

al estudio, siguiendo las carreras eclesiástica, forence y médica. Las universidades de Santo Domingo y Habana atraian también á algunos jóvenes de este país que fueron instruidos en sus aulas. Esta era á principios del siglo pasado la situación del pais, el estado de la instrucción y el porvenir intelectivo de la juventud que se levantaba con aptitudes y recursos más que aspiraciones á abrazar una carrera académica dignificante y provechosa que honrase á sus iniciadores y á la joven patria en que surjían á la vida.

* *
*

Dr. Mariano Lopez Cepero, nació en San Germán el año de 1773. Sus descendientes, que en la actualidad residen en San Juan, apenas conservan recuerdos biográficos de este compañero, tal vez el primer médico compatriota que ejerciera en Puerto Rico, así es que, con verdadero pesar tenemos que concretarnos á los los pocos daros que con sumo trabajo hemos podido obtener. Ignoramos en que planteles de enseñanza adquirió sus primeros conocimientos; sus estudios de medicina los cursó en la Universidad de la Habana. Terminados estos regresó al lar nativo, ejerciendo la profesión en San Juan y corto tiempo en Guainabo, población entonces de mayor importancia que hoy. Murió en San Juan el año de 1857, á las 84 años de edad.

* *
*

Dr. Ramón Rigual, nació en Mayagüez por el año de 1828, su padre era oriundo de Cataluña, su madre de Venezuela. La familia de este ilustre mayagüezano se ha extinguido por completo; hemos podido obtener vagas notas biográficas que nos ha suministrado una señora emparentada con él Ignórase donde hizo sus estudios de instrucción primaria y secundaria; pero el hecho de haber permanecido en España mas de ocho años permiten presumir de que la primera la cursara en Mayagüez y la segunda en Barcelona, donde cursó también sus estudios de medicina, confiriéndole esta universidad su título académico de Doctor en Medicina, retornando entonces á su patria y hogar paterno. Sus aficiones lo habían inclinado desde temprana edad á la literatura; pero cediendo á los deseos y consejos de su madre, señora de extraordinarias dotes naturales (su padre ya había muerto); de dedicarse á una profesión de resultados prácticos escojió la medicina, la que abrazó con fe y entusiasmo; mas la fatalidad habia destinado á este talentoso joven mayagüezano una senda sembrada de abrojos y espinas que troncharon sus nobles aspiraciones y su preciosa existencia en los años más lozanos de la vida. Regresa á su país por el año de 1850 y escoje de residencia su pais natal al lado de la familia y próximo á sus parientes y relacionados de infancia, ejerciendo la profesión con la inteligencia saturada de los moder-

nos adelantos científicos que pronto le prepararon una lucha frente á los demás médicos, distantes de él en positivo saber y talento, pero identificados con aquel público atrasado y con sus propios familiares, ciegamente aferrados á la rutina de épocas pasadas.

La ausencia de 8 años había entibiado el amor de familia y afecto al terruño en un espíritu identificado con la grandeza de países de alta cultura, helándolas del todo la contrariedad sufrida en su pueblo natal y en sus mismos familiares que no distinguían la inmensa distancia que separaba á aquellos médicos rutinarios de las modernas prácticas de Rigual, y cansado de tan estéril brega, resuelve volver la espalda á la patria querida en estado de evolución primitiva, de ambiente enrarecido que le afixia y amenaza atrofiar su fecundo cerebro, regresando á la culta Europa, que le atraía, después de haber permanecido apenas tres años en Mayagüez; pero ya no le satisface la Universidad de Barcelona y se dirije á Paris á frecuentar las solicitadas clínicas de aquella metrópoli del saber humano. De allí regresa á España y escribe y publica su trabajo sobre el Cólera con el título de: "El Cólera, por el profesor Rigual. Madrid 1856 Imprenta de D. Anselmo Sta. Coloma. Dos Hermanas, 19". Van mas de 40 años que conservamos este librito en nuestra biblioteca con el esmero que merece todo trabajo concienzudo procedente de una ilustración médica puertorriqueña ya extinguida, cuyo recuerdo, siempre grato, no debe jamás extinguirse de la memoria de un pueblo que aspira á la vida de la cultura. Nos fué regalado el librito por la señora cuñada del finado compañero, Dª Matilde Cabrera de Rigual.

Encontrándose el Dr. Rigual en Madrid, á su valimiento debió estar en íntimas relaciones con lo más selecto del cuerpo médico de aquella Universidad de San Carlos, donde es nombrado miembro de una comisión que fué enviada por el gobierno español á la Habana, capital de la Isla de Cuba, con el propósito de estudiar la Fiebre amarilla que en varias partes de la isla y especialmente en la misma Habana había adquirido por muchos años proporciones alarmantes de un carácter endémico, causando numerosas víctimas en la inmigración española. Allí murió, no mucho después de haber llegado, por el año de 1863, según informe de la antedicha señora emparentada, de tumores blancos ó tumores frios en una pierna, extinguiéndose lejos de su hogar una vida preciada, un talento privilegiado, una inteligencia preclara, un médico talentoso que, tras ausencia de 8 años retorna á su patria y hogar á recojer abundante cosecha de decepciones y á emponzoñar su espíritu luminoso con el veneno de amargos desengaños.

Nos complacemos en volver á la vida de los recuerdos en las columnas de nuestro "Boletín" la memoria de dos compañeros compatriotas que constituyen indudablemente dos de las primeras representaciones que el cuerpo médico puertorriqueño puede contar entre sus coterráneos.

A. S.

LEY DE PERITAJE MEDICO FORENSE.

Publicamos la ley regulando el peritaje médico forense cuyo proyecto fué precentado por el Dr. Julio Audinot á la Cámara legislati en 5 de Marzo último y aprobado en 12 del mismo mes, porque creemos deben darse á conocer al cuerpo médico en este Boletin, á fin de que obtengan el más amplio conocimiento posible todas aquellas resoluciones que revistan caracter de ley y se relacionen con el ejercicio de nuestra profesión. Además publicamos el acuerdo tomado por la Comisión que dispone la Sección 2a. de la antedicha Ley insertando, tanto el testo inglés firmado por los cuatro miembros que la componen, como la versión española, de la que nos ha parecido no deber prescindir.

La Ley de peritaje puede verse en "Leyes y Resoluciones de la 2a. Sesión de la 4a. Asamblea Legislativa en Puerto Rico, 1908", pag 72. Aquí la copiamos íntegra aconsejando á los compañeros tomen nota de la Sección 1a. que determina el derecho que asiste á todos á re[illegible] los honorarios que establece el arancel.
los honorarios que establece el arancel.

LEY PARA REGULAR EL PERITAJE MÉDICO EN PTO.-RICO.

Sección 1a.—Los médicos en ejercicio en Puerto Rico cualquiera que sea el cargo que desempeña cuando sean requeridos por los Tribunales de Justicia ó sus agentes autorizados, para prestar asistencia en casos de heridas, lesiones, envenenamientos, para practicar autopsias, porducir informes en cualquier circunstancia en que hubiere de intervenir la Administración de Justicia, serán considerados como expertos, y recibirán del pueblo de Puerto Rico los honorarios que un arancel preparado al efecto se fijare y percibirán de los fondos del Tesoro de Puerto Rico en pago de sus gastos de viaje la compensación asignada en casos análogos á los funcionarios oficiales.

Sección 2a. —Los honorarios que determina la Sección 1a. serán regularizados por un arancel cuyo reglamento y demás particulares serán redactados por una comisión compuesta del AttorneyGeneral, el Auditor de Puerto Rico, el Director de Sanidad, Beneficencia y Correcciones y el Presidente ó un miembro de la Asociación Médica de Puerto Rico.

Sección 3a.—Esta Ley deroga á todas las que se opongan á su cumplimiento y empezará á regir en 1o. de Julio de 1908.

Arancel de honorarios para el servicio médico forense que ha de regir en Puerto Rico de acuerdo con la Ley

(Texto inglés)

The undersigned, member of the Committee created by an act of the Legislative Assembly of Porto Rico entitled "An Act to regulate medical experts, fees in Porto Rico", approved March 12, 1908, and charged with the duty of drafting a tariff and rules and regulation

governing the fees of medical experts for services perfomed by them by order of the court or their autorized agent in cases specified in Section I of said Act, have established the following tariff:

TARIFF OF FEES OF MEDICAL EXPERTS IN PORTO RICO.

1.—Examination and report relative to wounds or lesions; as to the age, sex and discernment of an individual; relative to crimes against morality, or seduction, rape, pregnancy, and abortion, $ 4.00

2.—Examination and report relative to mental capacity or insanity $15.00

3.—Autopsy, and report relating thereto $15.00

4.—Examination and autopsy, and report thereon $30.00

5.—Testifying as medical expert in trials:

a. In district courts, $ 6.00

b. In municipal courts, $ 2.00

Medical experts shall receive such compensation for travelling expenses and subsistence as provided in similar cases for government officials.

This tariff of fees has been fixed with reference to the special conditions which the committee was obliged to take under consideration, and is understood to be of a temporary character.

Francisco de P. Acuña. *Dr..A.Stahl.*

H. M. Hoyt. *George Cabot Ward.*

(Texto español.)

Los abajos firmados, miembros de la Comisión creada por un acuerdo de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico titulada "Ley para reglar el peritaje médico de Puerto Rico", aprobada en 12 de Marzo de 1908, y encargados de redactar un arancel, reglas y reglamentos relativos á los honorarios médicos-peritos por servicios prestados por orden de las Cortes ó sus agentes autorizados en los casos expresados en la Sección 1a. de dicha Ley han establecido el siguiente arancel:

Arancel de honorarios médicos-peritos en Puerto Rico.

1o.—Reconocimiento é informe relativo á heridas ó lesiones; acerca de la edad, sexo, discernimiento de un sujeto; relativo á delitos contra la honestidad ó seducción, rapto, embarazo y aborto $ 4.00

2o.—Reconocimiento é informe relativos á la capacidad mental ó demencia. $15.00

3o.—Práctica de autopsia é informe $15.00

4o.—Exhumación é informe relacionado con ella $30.00

5o.—Declaración médico-legal en juicios:

a. En las cortes de distrito $6.00

b. En las Cortes municipales $2.00

Los médicos peritos recibirán en pago de sus gastos de viaje la

compensación asignada en casos análogos á los funcionarios oficiales.

Este arancel de honorarios se ha fijado atendiendo á las condiciones especiales que la comisión se ha visto obligada á tomar en consideción, y se entenderá que su caracter es temporal.

(Firmado)

NOTAS CLÍNICAS.

LUXACIÓN COMPLICADA, del segundo metacarpiano de la mano izquierda.

Un individuo montando una Motocicleta, cae al suelo yendo á toda velocidad, y sufre una luxación que describe como sigue:

La cabeza falángica del 2º metacarpiano de la mano izquierda, es desarticulada y la superficie esférica cartilaginosa correspondiente desgarra los tegidos de la palma de la mano y queda engatillada entre los bordes desiguales de la herida. Cuando el herido se presentó en el Hospital San Lúcas habían pasado ya varias horas del traumatismo.

El Dr. Vogel hizo la resección parcial del hueso luxado pués era imposible la reducción. Curación normal.

* *
*

SECUESTRO DEL ESTERNÓN, EXPELIDO POR LAS VIAS AEREAS.

Uno de mis enfermos sifilítico inexcusable y alcohólico inveterado que ha perdido ya varios huesos de las fosas nasales, me llama á toda prisa por un ataque de dispnea con hemoptisis, sobrevenido de repente. Exploro el aparato respiratorio y noto en el pulmón izquierdo una zona completamente silenciosa y á su alrededor varios focos congestivos. De primera intención, diagnostiqué congestión pulmonar activa de origen alcohólico (el enfermo venia tratándose una bronquitis hacía dias). Inyecciones de morfina, adrenalina y revulsión local, mejoraron el paroxismo.

Al día siguiente, cuando parecía que todo iba á ceder, pues la zona oscura se había aclarado y el aire entraba mejor en el pulmón, soy de nuevo llamado urgentemente y encuentro al enfermo en actitud de pié, sumamente lívido, asfixiándose, sin poder articular palabra. Sin darme tiempo de pensar sobre la patogenia de ese estado, expulsa el enfermo por la boca un cuerpo duro, que examinado por mí resultó un fragmento de hueso del tamaño de un garbanzo. Dicho fragmento tiene una estructura esponjosa y presenta una faceta más compacta, pero no articular.

Inmediatamente cesó la asfixia, el enfermo se tranquiliza, el aire penetra ampliamente en el pulmón y al siguiente día le dí de alta.

Reflexionándo un poco sobre el caso se vé:

Una osteitis hipertrófica del mango del esternón á expensas de su cara posterior. En aquella zona yo había aplicado el termo cauterio, por existir dolor. Dicha región está en relación con la tráquea antes de su bifurcación.

La exóstosis inflamó la tráquea: la perforó: y el anillo secuestró la exóstosis agresiva. Influencias difíciles de precisar (quizás las corrientes respiratorias, y los esfuerzos de tos) provocaron el desprendimiento y caido el secuestro en el bronquio izquierdo (primer ataque de dispnea). Un cambio de posición del secuestro provocaría el segundo y màs grave ataque de sofocación en cuyos esfuerzos se produjo la expulsión del cuerpo estraño.

Será curioso obtener una radiografía y muy interesante una bronquioscopia.

G Salazar.

Ponce, 12 Agosto, 1908.

NOTAS TERAPEUTICAS.

VALOR TERAPEUTICO DE LA TRINITRINA.

Es comunmente admitido que la trinitrina tiene por efecto el producir una acción vasodilatadora más ó menos marcada y, por lo tanto, disminución de la presión arterial. De ahí qne sea empleada bastante corrientemente en los casos de arterioesclerosis generalizada, de mal de Bright, etc. Pues bien, durante una serie de ensayos clínicos en los cuales el Dr. Loomis experimentó el medicamento de referencia, escogiendo los casos en que su uso parecía particularmente indicado, tuvo ocasiones de convencerse de que la opinión corrientesobre la acción terapéutica de la trinitrina dista de estar bien fundada.

Midiendo cuidadosamente la presión arterial antes y durante el empleo de la nitroglicerina (á veces de hora en hora) el autor ha podido darse efectivamente cuenta de que la hipertesión vascular no se deja influir de una manera apreciable por esa medicación.

Por lo demás, instituyendo una serie de experimentos sobre perros, el Dr. Loomis ha notado que una dosis media de trinitrina —correspondiendo á 0 gr. 0006 decimiligramos en el hombre—es de todo punto insuficiente para producir un efecto apreciable so-

bre la presión sanguínea. En vista de esto, aconseja que se duplique la dosis mínima habitualmente prescrita; por otra parte, el uso de la nitroglicerina parece bastante inofensivo, á juzgar por la práctica del autor, quien ni ha tenido nunca accidente alguno que registrar en el hombre, aun en los casos en que empleaba el medicamento de que se trata á dosis elevadas y repetidas con frecuencia.

Durante esos mismos experimentos sobre animales, el Dr. Loomis observó que los efectos de la trinitrina son muy transitorios.

Es cosa igualmente admitida que la trinitrina aumenta la diuresis en los sugetos atacados de mal de Bright crónico: también en esto el autor, experimentando y anotando con exactitud la cantidad diaria de orines emitidos por brighticos antes y después del tratamiento, ha podido asegurarse de que el uso de la nitroglicerina no se traduce por ningún aumento de la diuresis.

Basándose en estas observaciones, tanto clínicas como experimentales, el Dr. Loomis estima que, si bien en los estados morbosos debidos á un espasmo arterial [angina de pecho, jaqueca, asma] la nitroglicerina es susceptible de dar buenos resultados, falta mucho para que ocurra lo mismo en caso de arterioesclerosis, cuando las paredes vasculares se hallan más ó menos lesionados. En tal circunstancia, es preferible para disminuir la presión arterial, que se recurra al hidrato de cloral, administrado á la dosis de 0 gr. 30 centigs. repetida cada cuatro horas, dia y noche; bajo la influencia de esta medicación, obtiénese generalmente una rebaja considerable de la tensión vascular en el espacio dev einte y cuatro horas.

Porto Rico Anemia Commission.

OFFICE OF THE CHAIRMAN.

SAN JUAN, P.-R.

MOVIMIENTO de enfermos habido en las Estaciones de la Comisión de Anemia de Puerto Rico durante el mes de Junio de 1908.

ESTACIONES		SERVICIO DE DISPENSARIO				SERVICIO DE HOSPITAL			
		Admitidos	En tratamiento.	Curados.	Fallecidos.	Admitidos.	Altas en curación.	Curados.	Fallecidos.
Adjuntas	4 semanas	549	2,659	438					
Aguadilla	4 "	390	2,555	343					
Aibonito	4 "	149	854	43					
Arecibo	4 "	54	1,519	33					
Añasco	4 "	168	821	27					
Barranquitas	4 "	174	934	18		1	2		
Barros	4 "	419	4,345	249					
Cabo Rojo	4 "	57	296	23					
Cayey	4 "	62	521	50					
Ciales	4 "	349	2,746	251	2				
Coamo	4 "	62	503	48		1			
Comerío	4 "	150	1,069	31					
Corozal	4 "	385	2,679	270					
Fajardo	4 "	181	1,876	3					
Guayanilla	4 "	111	616	166					
Humacao	4 "	179	1,364	387					
Isabela	4 "	126	105	87					
Juncos	4 "	126	1,720	276	2				
Jana Diaz	4 "	146	1,623	226					
Lares	4 "	133	421	262	2				
Las Marías	4 "	106	1,495	85					
Manatí	4 "	175	1,907	263			1		
Mayagüez	4 "	299	1,169	104	1	1	1		1
Maunabo	4 "	111	1,119	87					
Patillas	4 "	38	817	105					
Peñuelas	4 "	428	2,534	238					
Ponce	4 "	283	1,088	86		1	10		
Quebradillas	4 "	495	1,336	364					
Río Piedras	4 "	197	1,113	96					
Río Grande	4 "	227	997	289					
San Germán	4 "	385	1,992	204					
San Sebastián	4 "	109	837	68					
Vega Baja	4 "	73	615	48					
Vieques	4 "	45	525	233					
Yauco	4 "	350	411	151					
Total...........		7,291	47,091	5,061	7	4	14		1

DIAGRAMA de las defunciones ocurridas en la ciudad de San Juan P. R. durante el mes de Abril de 1908.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36

I. Enfermedades generales.

II Enfermedades del sistema nervioso.

III Enfermedades del aparato circulatorio

VI. Enfermedades del aparato respiratorio

V. Enfermedades del aparato digestivo.

VI. Enfermedades del aparato génito-urinario.

VII. Estado puelperal.

VIII. Enfermedades de la piel y tegido celular

IX. Enfermedades de los órganos de la locomoción

X. Vicios de conformación

XI. Enfermedades de la primera infancia

XII. Vejez.

XIII. Afecciones producidas por causas externas.

XIV. Enfermedades mal definidas

Tuberculosis pulmonar.

Afecciones gastro-intestinales

Afecciones palúdicas

Anemia (Uncinariasis).

Defunciones en la Ciudad (15,959 h)

" en la Marina (2,144 h)

" en Puerta de Tierra (5,453 h)

" en Santurce (5,840 h)

" en las Instituciones (2,652 h)

Total 70 Habitantes (32,048)

Tanto por mil. 2'18)

SECCION INFORMATIVA.

SE VENDEN (1)

Microscopio Zeiss, de 2 oculares y 3 objetivos, lente de inmersión, en caja de caoba y estuche de cuero.
Microscopio antiguo en caja de caoba.
Microscopio pequeño de corto aumento.
Hemglobímetro de Fleischl.
Hemglobímetro de Sahli.
Aparato para contar glóbulos de Thoma-Zeiss y disco rayado.
Accesorios para microscopia.
Caja conteniendo aparatos para análisis de orina.
Instrumentos para laparotomia y operaciones ginecológicas.

* *
*

En prensa nuestro número anterior tuvimos noticias del inmediato ascenso de nuestro amigo el joven Dr. Luis García de Quevedo, Médico del Ejército americano con residencia en Puerto Rico.

Los señalados méritos que concurren en el citado Dr., pruebas de su constante laboriosidad en el estudio y de su inteligencia nada común, obligan á justificar tan merecido ascenso.

Desde estas columnas, honradas muchas veces, con los trabajos de nuestro joven amigo, le enviamos sinceramente nuestra cordial enhorabuena.

* *
*

Ha sido nombrado Médico-ayudante del Manicomio de Puerto Rico, nuestro distinguido amigo el Dr. Eliseo Font y Guillot.

Le felicitamos.

* *
*

En la sesión extraordinaria de la Legislatura que se celebrará en uno de los días del próximo mes de Septiembre, se ocupará aquella de votar un crédito á fin de que continúen los interrumpidos trabajos para la extinción de la Anemia en Puerto Rico, dándoseles una nueva organización á estos trabajos.

Parécenos altamente beneficioso para el pais el que dicha labor sea de nuevo emprendida, dados los brillantes resultados que hasta aquí se han obtenido, y los aplausos que en el extranjero se han tributado á los directores de tan importante obra, reconocida como la mejor que se ha llevado á cabo en los diferentes de países que sufren de la mencionada enfermedad.

(1) Informarán en la Redacción de este periódico.

BOLETÍN
DE LA
Asociación Médica de Pto.-Rico.

Año VI. SEPTIEMBRE 1908. Núm. 70.

DE CLINICA MEDICA

Bréves líneas sobre las infecciones paratíficas.

Se viene hablando desde hace tiempo de las infecciones paratíficas, y considerada la importancia que reviste su estudio, frente al diagnóstico de la fiebre tifoidea, vamos á ocuparnos de esta materia recopilando lo más interesante que ha visto la luz hasta hoy.

La forma y el orígen de estas afecciones ha sido un baluarte inexpugnable para la sagacidad clínica, hasta que ya últimamente el concurso del laboratorio ha venido á desvanecer las sombras, y á facilitar el medio de que sean comprendidas en el número de los conceptos morbosos.

Hasta el año 1896, fecha en que los Doctores Achard y Bensande iniciaron su clasificación y demostraron su multiplicación, estas infecciones carecieron de gran interés práctico en la vida médica; pero desde entonces, se acrecentó el valor de las observaciones en Francia, organizándose fecundos trabajos.

Los estudios más recientes son los del Dr. M. Netter, y Ribadeau-Dumas presentados á la Sociedad de Biología y á la Sociedad Médica de los Hospitales de París en Noviembre y Diciembre de 1905; la tesis de Dr. Chevrel, la colección de observaciones de Sacquepée, Bensande y Rivet, lamemoria de Leclerck publicada en 1906 y los trabajos de M. Romeaux quien establece que el microscopio es el poderoso auxiliar que únicamente es capaz de descubrir las peculiaridades de estas formas morbosas.

Estas infecciones conocidas bajo el nombre deparatifus ó infecciones paratíficas, tienen tanta semejanza con la fiebre tifoidea y las diversas modalidades de expresión del bacilo de Eberth, que el médico práctico halla imposible el diagnóstico diferencial clínico, siendo no obstante completamente distintos los micro-organismos que las producen; agentes infecciosos intermedios entre el bacilo de Eberth y el coli-bacilo, á los que los autores conocen hoy con el nombre genérico de "bacilos paratíficos."

No cabe duda que esto entraña suma importancia bajo el punto de vista de la práctica médica toda vez que el clínico en tales circunstancias debe tener presente que junto á la fiebre tifoidea exis-

ten estados infecciosos originados por otros bacilos, que no son los productores de esta dolencia. En este respecto, desarrollase un problema que hay que resolver: "*Buscar el signo diferencial entre estos gérmenes de infección.*" Así lo han entendido unánimemente todos los observadores; y tanto en Francia como en los Estados Unidos, Alemania, Italia, Inglaterra y Japón han tomado incremento los trabajos é investigaciones. Una de las observaciones verificadas esta última nación sobre 160 casos ha venido á concluir: "que las infecciones de índole paratífica son bastante comunes; mucho más de lo que se ha podido pensar, si bien anteriormente solian pasar desapercibidas, á causa de la deficiencia de las observaciones, siendo así que son capaces de evolucionar, bajo cualquier condición climatológica é etnológica."

Toca pues á la sero-reacción exclusivamente el diagnóstico exacto de estas infeciones, debiendo ella establecer el número de las especies y su nominación.

"Luciano Beco ha hecho recientemente estudios curiosos sobre la co-aglutinación tifo-paratífica, y de sus observaciones reasume como resultado práctico que la prueba de Widal debe ser aplicada á los cultivos paratíficos A y B en todo sugeto sospechoso de fiebre tifoidea." Generalmente bastará la comparación cuantitativa de los resultados obtenidos para fundar la naturaeza de la infección; y en el caso de co-aglutinación á proporciones muy elevadas ó aproximadas, será necesario hacer la hemo-cultura que habitualmente resolverá las dudas.

A la hora presente, los bacteriologistas ya han encontrado los caracteres distintivos de estos microbios entre sí. Así por ejemplo, todos los bacilos paratíficos se distinguen del colibacilo, en que ellos no hacen fermentar la lactosa sino en escasa proporción, no coagulando la leche, ni reaccionando sobre el indol; hallándose dotado de mayor mobilidad y poseyendo de 8 á 12 pestañas. A su vez también se diferencian del bacilo de Eberth, por su fundamental carácter, haciendo fermentar ciertos hidrocarburos, como la glucosa, la maltosa, manita y dextrina.

Entre las varias clasificaciones de bacilos paratíficos es la de Schottmuller y Kayser, la que generalmente se admite. Al efecto comprende tres formas ó clases principales:

1ª. El bacilo paratífio A de Bryon y Karser, que por sus condiciones es el más parecido al de Eberth, ó tífico.

2ª. El bacilo paratífico de Conradi Drigalsky algo semejante al de Eberth.

Ambas formas son más cercanas al bacilo Eberthiano, que al colibacilo de Escherich, condición que justifica precisamente su calificativo de paratíficos, y

3ª. El enteridiano, de Gaertner que descubierto con anterioridad á los demás, desde el año 1888, puede ser colocado entre los paratíficos, si bien es debido á la ingestión de carnes en descomposición ó enfermas.

Algunos añaden á esta clasificación, y con la categoría de paratí-

fico, el bacilo de la psitacosis, que fué descubierto por Achard y Bensande desde sus primeras investigaciones.

Queda pues sentado, como hemos dicho, que el diagnóstico solo puede basarse en el método de la sero-reacción, y de ellos se deriva la importancia que ha de tener su práctica para establecer la clase la comprobación diagnóstica se efectúa, obrando el suero sanguíneo del enfermos sobre los diversos cultivos de estos bacilos, y de esta suerte la aglutinación respectiva determinará la procedencia etiológica de la enfermedad.

Estudiando estas afecciones bajo el sentido clínico, hay que comenzar diciendo que entre la fiebre tifoidea y las infecciones paratíficas de la 1ª y 2ª clase ya descritas, no existe distintivo alguno etiológico fundamental. El origen hídrico es admitido generalmente como fuente común, influyendo en la intensidad de la virulencia cuantas circunstancias deprimentes influyen á su vez sobre el organismo invadido.

El Dr. Sacquépée ha observado solamente que estas infecciones á diferencia de las tifoideas, tienen alguna preferencia por las localidades del litoral, y el máximum de su multiplicación suele presentarse desde Junio á Noviembre, ó sea en épocas de calores; siendo la edad vital más propicia la comprendida entre los 15 y lo 25 años.

El Dr. M. Netter hablando de su frecuencia en una estadística presentada el 4 de Noviembre de 1905, á la Sociedad Biológica de París, sostiene que de 37 atacados, y considerados clínicamente como tifoideos, 29 de ellos fueron declarados paratíficos bajo el procedimiento de la sero-reacción, y de éstos algunos estaban bajo la influencia del bacilo de Gaertner.

Los clínicos por su parte, no han permanecido inactivos y han hecho sus trabajos especiales, llegando á fijar, que en los enfermos paratíficos el periodo prodrómico es más corto; los síntomas abdominales más intensos y manifiestos; el ciclo térmico más violento en su marcha y no sujetándose al zic-zac de la térmica tifoidea, el dicrotismo del pulso raro, y cuando exista de caracter debil; el meteorismo menos molesto é intenso; la marcha del proceso patológico más rápida las remisiones más notables; la defervescencia mas brusca, al final de la 2ª semana; las manchas rosáceas abundando en el dorso y apareciendo en primer término en el rostro y miembros; la lengua húmeda y seca, característico de la fiebre tifoidea; el autofagismo menos pronunciado y la convalecencia menos riesgosa y más corta.

En muchas ocasiones la infección sigue una forma sumamente variable y ya asemeja una grippe de forma intestinal, ya una tuberculosis aguda, ó dá margen á localizaciones diversas en ciertos órganos, ó se revela con caracter intenso por hemorragias intestinales peritonitis, supuraciones, etc., etc.

Al Dr. Leclercq se debe un curioso estudio acerca de las variedades de infección paratífica que parecen verdaderas fiebres tifoideas. Este observador las divide en cuatro formas:

1ª. Paratifus de forma tifoidea franca, que en ningún síntoma se distingue de la fiebre tifoidea corriente.

2ª. Paratifus de forma gastro intestinal simple; la cual simu-

la desde el simple embarazo gástrico febril, hasta la forma gástrica intensa, con influencia sobre el estado general, de caracter grave.

3ª. Paratifus de forma gastro intestinal con ictericia, el cual simula generalmente una ictericia catarral, y

4ª. Paratifus de forma anómala, que bajo la más variada sintomatología se presenta, distinta á la de la fiebre tifoidea.

Tal es, pues, la versatilidad de la expresión infecciosa, que, el Dr. Netter ha creido muchas veces hallarse tratando una fiebre palúdica á tipo remitente, ó una grippe, ó una fiebre de las llamadas sudorales por Jacoud, y después de apelar á la sero-reacción es que ha obtenido el diagnóstico exacto del paratifus.

Conste, pues, que las infecciones paratíficas, en rigor de verdad, no tienen síntomas potognomónicos, y que solo la sero-reacción puede eficazmente establecer el diagnóstico diferencial para los efectos de la clínica.

Dr. Manuel A. de Zavala.

*
* *

INFORME DEL DR. GOENAGA

Al Honorable Gobernador de la Isla en visita oficial.

Señor:

Tengo el honor de informar acerca de mi visita por los diversos pueblos de la Isla en cumplimiento de la orden recibida de V. H., de recoger á cuantos locos de todas clases hallara en mi excursión investigadora, sugetos á síntomas de probable curación, y á cuantos otros á mi juicio considerara peligrosos á la tranquilidad de sus convecinos En esta excursión oficial me han acompañado, unas veces el Coronel Hamill, otras el comandante Lutz, ambos interesados vivamente en el hallazgo y observación de los enfermos, y ambos también testigos de mayor excepción dispuestos á acreditar la exactitud de estas mis noticias de información.

De una y otra clase de alienados hemos recogido un crecido número, más de un centenar, traidos á este Manicomio de las diferentes localidades.

Fuera incompleta la observancia de mi cometido si omitiese exponer á V. H. los casos singularmente extraordinarios ó notables que se han presentado á mi observación.

Exceptúo las ciudades de Ponce y Mayagüez. En los demás pueblos de la Isla han sido habidos los alienados de ambos sexos vagando ó duramente encerrados en las cárceles, digo mal, en recintos estrechos, antihigiénicos, de pésimas condiciones para habitación de seres civilizados, llamadas impropiamente Cárceles en el lenguaje usual. Mas esas cárceles así mal llamadas son como la expresión práctica de la idea generalmente vulgarizada en este país que considera al loco cual una fiera refractaria al cambio de afectos y á los

tranquilos hábitos de sociedad: vulgar idea reflejada también en otra forma por la notoria ausencia de hospitales en los pueblos, especialmente para alienados, pues que, debo repetirlo para que se entienda mejor, para los míseros dementes no existe sentimiento cristiano, cual si hubiesen degenerado de la humana raza al tristísimo extremo de haber perdido, por el solo infortunio de su enfermedad, su propia humana condición. Participando de este grosero error que denigra á los míseros seres humanos que padecen padecimientos cerebrales, las autoridades oficiales de los pueblos trátanles, y es cuando mejor les tratan, como á incorregibles criminales. En Mayagüez mismo y en Ponce no hay medio de separación entre los sexos cuando son los recluidos enfermos sino á costa de permanecer encerrados en estrechas, mezquinas y enfermizas habitaciones en donde la salud con que se penetra se pierde. En Cayey hemos visto á una loca desnuda enteramente, metida en una jaula como fiera peligrosísima, en recinto situado en pequeña choza de piso bajo, terrera, á la vista y contemplación de los curiosos transeuntes. Allí, sobre la puerta que guardaba á la supuesta fiera humana leíase cierto letrero que decía de esta manera: "Se suplica que no den á la loca nada que le sea perjudicial como tabaco y frutas". Así se daba público y ostensible testimonio de que aquella mujer desnuda estaba expuesta á la vista de todos en su propia miseria, de manera que al tránsito se la pudiese ver, examinar y aún comunicarse con ella. Allí, mientras la policía, al llegar nosotros, iba en busca del marido, alejado del lugar en la fábrica de tabacos, el cual debía de presenciar la inspección, estuvimos de espera, mas llegado que hubo el esposo de la enferma, tomamos conocimiento de la durísima inclemencia, del vergonzozo espectáculo que se daba á la cultura de la población con aquel inconcebible cuadro. Depauperada la enferma, enfurecida por sus naturales dolencias, hallábase además de desnuda, en el más pésimo estado de suciedad y de abandono.

Llegamos á Humacao y cruzamos la puerta principal de la Cárcel. Al frente se nos ofreció el patio. Mirando á la derecha observamos un pequeño calabozo, y en él desnuda á una joven morena, como de 18 años de edad, de formas y líneas bien trazadas por la naturaleza, dotada al parecer de pacífico temperamento. Echamos una mirada de observación en derredor, y vimos vagando por aquel patio á los presos de distintas edades, próximos á la mujer recluida, la cual allí estaba expuesta al peligro de la violación. Fuera de la Cárcel, en el zaguán de la Alcaldía, nos apercibimos de otras habitaciones muy sucias: á la derecha estaba retenida una loca; á la izquierda había dos locos. ¿Por qué no se habían dispuesto las cosas con mejor previsión? ¿Por qué no se había situado á los locos en la habitación del patio y separadamente á la loca en la del zaguán? Esta fué la pregunta que nos ocurrió formular en el acto de la visita, y respondiendo á ella inmediatamente hízose el traslado; mas ello fué con nuestra expresa protesta, unida á la del Coronel Hamill por la forma y manera de verificarlo. ¿Cuál era la forma desusada? Pretendióse trasladar á la enferma desnuda por delante de los presos y de los transeuntes que curioseaban desde el exterior. Este espec-

táculo nos produjo escándalo moral, en presencia de tanto descuido y despreocupación frente á tanta miseria y desnudéz.

La visita en Ciales dejó en nuestro ánimo una sensación de estupor. Allí se abrió ante nuestros ojos una extensa sala dividida de por mitad: á un lado dos presos; al otro una loca. Débil puerta de por medio hacía la división. Esta infelíz demente, de 30 años de edad, viuda, había sido violada en aquel mismo recinto por el preso Jaime Ríos Rodiguez. Ríos no necesitó esfuerzo ni ingenio: rompió la argolla del candado, la puerta medianera quedó abierta, pasó al pequeño departamento de la enferma, y en su estado de consunción la hizo objeto de sus apetitos carnales. La inanición de aquella infelíz mujer estaba revelada por estas dos medidas: estatura, 1.54 metros; peso total, 65 libras.

Un crimen de este linaje no podía pasar desapercibido y Jaime Ríos ha sido recientemente condenado á expiarlo.

En Mayagüez hallamos al joven N. N. Su aspecto nos movió á dejarle muy recomendado en el ánimo del Alcalde y del Médico Facultativo del Hospital. En una celda, en calidad de loco, hallábase retenido el jóven, y examinado que fué no presentó en verdad síntoma alguno de locura. En otra celda inmediata hallábase, loca furiosa, su madre. Refiere N. N. que había sido atropellado por su padre con el auxilio de ciertos vecinos que le amarraron fuertemente (las cicatrices en las regiones deltoidéas lo denuncian) por no avenirse á consentir que su padre viviera en desvergonzado concubinato, en familia con una hermanita suya de 14 años, ni que mantuviera en mísero abandono á su madre, cuyos respetos filiales encarecía con palabras expresivas.

La devoción maternal de aquel hijo nos fué acreditada por informe tomado de labios de la hermana de la Caridad que desempeñaba las funciones de Jefe en aquel Hospital. Interrogada que fué la religiosa por el resultado de su observación, contestó que aquel joven desobedecía en algunas ocasiones sus propias órdenes y que ciertamente su padre tenía una cierta *mujer de sirvienta*, palabras que completó el desgraciado jóven añadiendo para *cocinar y otros fines*. Hay aquí en este tristísimo cuadro de familia dos profundas observaciones que hacer: la una, sobre el jóven acusado de locura; la otra, acerca de la veracidad de los hechos narrados por él ¿Es el caso tal vez de un loco poseido de la manía persecutoria? Hay antecedentes de familia, es verdad, en la linea materna. Mas con todo eso, posible es que hayamos tenido delante de nosotros la realidad de un hombre muy cuerdo, agitado de pasiones agenas, inducido, sugestionado por así decirlo, ó en alguna forma impelido hácia los funestos desenlaces del crimen si no se le desvía paternalmente de la dirección en que le llevan las adversas circunstancias que le rodean y le acosan.

En Guayama ocurrió cierto incidente. Es digno de ser ameritado. Su fiel expresión está en la carta dirigida al Honorable Attorney General cuyo texto dice de este modo:

Al Honorable Attorney General

Por conducto del Honorable Director de Sanidad, Caridad y Prisiones.

San Juan, P. R.

Honorable Señor:

Tengo el honor de manifestar á Ud. que el dia 17 del corriente mes examiné en la Cárcel de Guayama á los alienados Aurelia Delgado, Alejandro Bonilla y Marcos Acevedo. Allí supe por el Honorable Sr. Fiscal de aquella Corte de Distrito y por el Dr. Cesteros que esos alienados habían sido declarados peligrosos en el procedimiento judicial incoado por demencia de ellos.

Como yo hice la inspección de estos enfermos en cumplimiento de la orden especial del Honorable Gobernador de esta Isla dictada para hacer conducir al Manicomio á los locos peligrosos y á los que tuvieran síntomas de probable curación, dejé el permiso para recojer en este Hospital á Alejandro Bonilla y Aurelia Delgado. No determiné el traslado de Marcos Acevedo por tratarse de un octogenario, parapléjico y ciego, que yacía acostado sobre el pavimento de la habitación. Llamé la atención del Coronel Mr. Hamill, Jefe de la Policía Insular, que me acompañaba en comisión, hácia lo extraordinario del caso que se nos presentaba, y hube de advertirle que no era posible traerlo á este Manicomio por no estar comprendido en ninguno de los dos extremos que dejo expuestos en la orden expresa del Honorable Gobernador, tratándose por el contrario de un viejo valetudinario, inofensivo é incurable.

Al regresar de mi visita por la Isla he encontrado que los locos Alejandrino Bonilla y Aurelia Delgado no han venido de Guayama, y tengo á la vista una carta con fecha Julio 18, es decir, un dia después de mi visita, firmada por el Sr. Francisco Morales, Secretario de la Corte de Distrito de Guayama, la cual adjunto á Ud. así como también los documentos que se refieren á los procedimientos judiciales empleados en cada caso, los cuales no están ajustados á la Ley fijando procedimientos judiciales en casos de demencia aprobada en 14 de Marzo de 1907.

Con esta fecha comunico al Honorable Sr. Juez de la Corte de Distrito del Distrito judicial de Guayama, en cumplimiento de la Sección 12 de la citada Ley, que existe puesto en la Institución para acomodar los pacientes Alejandro Bonilla y Aurelia Delgado. No le hago mención de Marcos Acevedo, por las circunstancias que dejo expuestas, las cuales someto á la consideración de Ud. para la resolución legal que considere oportuna.

Respetuosamente,

Dr. Francisco R. de Goenaga.

El descuido para con la persona de los locos es deplorable y en Juncos y en Juana Diaz hemos recojido pruebas. Dos locas venidas de esos pueblos, trasladadas tutelarmente al Manicomio de San Juan, registradas que fueron al ser recibidas aquí, hallóse que guar-

daban cautelosamente en el seno un cuchillo. De la alienada de Juncos ni aún se sabe el nombre. Sus antecedentes de famiia son absolutamente desconocidos. Se la vió vagar por las calles, escandalizar en algunas ocasiones, en idas y venidas, sin guía ni propósito. La Autoridad local la siguió, se apoderó de ella, la tomó por loca y como loca, y no sabemos decir si entró en indagaciones acerca de su origen y procedencia. Solo podemos afirmar que no se tiene aquí noticia, ni en Juncos pudo tampoco suministrarla el Jefe local, de cómo, de dónde ni cuando llegó allí aquella pobre mujer desconocida, ni cuál es su nombre.

Posible no es conducir al Manicomio á cuantas personas puedan ser propiamente calificadas de locos: los hay dementes crónicos, incurables, los hay en estado de imbecilidad, idiotas plenos, unos y otros diseminados por doquier en los pueblos. Sumados todos ellos al número de remanentes que la estadística anual dá de sí, llenarían por completo el Hospital sin dejar sitio para aquellos que todavía tienen posible curación. El daño enonces queda duplicado: primero, porque se impide la curación de los curables, y segundo, porque se intenta inútilmente curar á aquellos que son incurables de una manera cierta. Que estos casos de imposible curación queden á cargo de los presupuestos municipales es lo más propio; que vengan á gravitar en el Manicomio donde solo deben ser asilados aquellos que ofrecen esperanza de remedio, es violar las nociones más elementales de la organización reglamentaria de todo Manicomio, porque los Manicomios son centros de carácter higiénico y terapéutico predominante. Donde la terapéutico no tiene, así como la higiene, ningún cometido que desempeñar ¿á qué han de acudir los enfermos incurables?

Importa, pues, el remedio de una ley que se apresure á obligar á los Municipios á buscar y recoger, alimentar y cuidar á los numerosos desventurados de incurable vesania, para librarles de la miseria y de la muerte: ya muerte de hambre en la vía pública, ya atropellados al paso de los carruajes, mas siempre en inmoral espectáculo y en horrible y asqueroso ejemplar de mendicidad.

Aguadilla nos trae un recuerdo. Allí el Comandante de la Policía Insular Mr. Lutz halló una idiota, á quien llaman "La Niña" las gentes del pueblo, en un completo estado de desaliño, sentada sobre la sucia y dura acera, ya de noche, triste, solitaria en cruel desamparo. Al siguiente dia se la halló en el mismo sitio y en la propia suerte. Allí, sobre la acera del tránsito público, estaba el sitio de todas sus necesidades materiales. Solicitando al Alcalde, le señalamos lo triste de aquella humana condición. La Autoridad local se declaró desprovista de medios para remediar aquel infortunio se encojió de hombros, y le bastó exclamar que *aquella mujer era inofensiva, que no había sitio donde colocarla ni recojerla.*

Terminaremos ya esta relación de humanas miserias. V. H. me permitirá expresarle mi sentimiento de gratitud por la juiciosa y discreta previsión de dar inmediata acojida á todos los infelices locos de la Isla. Muchos años há venimos solicitados de este propósito dominante; la urgencia de traer al Manicomio á los locos desde el mo-

mento de serlo. Mas condúceme á esta solución el espíritu crítico en diario ejercicio sobre la vida deplorable de estos enfermos depauperados, casi moribundos unas veces, estotras ya en estado crónico irremediable, venidos á este Hospital inútilmente, sin finalidad ninguna científica, reglamentaria ni práctica.

Jamás á nuestro modo de ver la despreocupación de las almas civilizadas habría de llegar á sorprendernos con tan repetida estadística de vergüenza y de dolor.

Respetuosamente,

Dr. Goenaga.

*
* *

DE OTOLOGIA.

¿Está indicada la paracentesis inmediata del tímpano en todos los casos de otitis media aguda?

Puede considerarse casi como un aforismo terapéutico que la paracentesis del tímpano debe ser practicada sin demora en los casos de otitis media aguda, por las mismas razones, v. gr. que la iridectomía en el glaucoma agudo; la punción de la membrana timpánica da efectivamente por resultado—según opinión de los clási cos—el calmar los dolores á menudo intolerables que provoca la inflamación aguda del oido medio y constituye al propio tiempo el mejor procedimiento para atajar la marcha de esta afección.

No ha mucho tiempo, sin embargo, dejóse oir sobre este punto una voz discordante: el Sr. Doctor E. Zaufal, profesor extraordinario de Otologia en la Facultad alemana de medicina de Praga, declaraba que la paracentesis del tímpano es, no so solamente inútil, sino aun frecuentemente nociva. Había tenido ocasión de notar, en efecto, que, en ciertos casos de otitis media aguda en qué por una causa ú otra, no le había sido posible practicar la paracentesis inmediata, la enfermedad había afectado una marcha cíclica que presentaba alguna semejanza con la de la pneumonia y concluía por la curación al cabo de ocho días aproximadamente, sin perforación espontánea de la membrana del tímpano. Sorprendido de este hecho, y deseándo verlo confirmado en cierto modo experimentalmente, nuestro colega se abstuvo á partir de entonces, sistemáticamente, de practicar la paracentesis, contentándose con el empleo de medios paliativos (compresas calientes á base de acetato de alúmina), y en todos los casos tratados por él en esta forma obtuvo buenos resultados. El examen bacteriológico, por lo demás, le sumistra un argumento en pro de su modo de ver: según aparece de sus investigaciones, el exudado de la caja tempánica contiene, durante los primeros días, el diplococo de Fränkel-Weichoelbaum y el neumococo de Faiedländer, y solo durante la fase de la supuración es cuando pudo observar la presencia de estafilococos y de estreptococos.

La opinión del Sr. Zaufal no dejó de suscitar como era de suponer y esperar, serias objeciones. Se hizo notar especialmente, que la abstención de la paracentesis podía dar por resultado el favorecer la retención del pus y las complicaciones mastoideas Esta objección fué contestada por el Sr. Zaufal y sus discipulos—especialmente por el doctor Piffi, privatdocente de Otología en la Facultad alemana de medicina de Praga—diciendo que las complicaciones mastoideas dependían menos de la retención quede la naturaleza de la infección y de la virulencia de los microorganismos. Aun cuando la supuración se localizara de golpe en la apofisis mastoides, no se ría ciertamente la pequeña abertura practicada en la membran del tímpano lo que podría permitir la evacuación de un absceso profundo y multilocular como el absceso mastoideo.

En suma, parece ser, con todo, que la tentativa del profesor de Otología de Praga encontró escaso número de adeptos, de suerte que la doctrina intervencionista continuó reuniendo en su favor la gran mayoría de los sufragios.

Ahora bien, he aquí que un nuevo criterio—sin duda más cerca de la verdad, pues se halla igualmente distante de las dos opiniones extremas—acaba de ser expuesta por el Dr. B Heine, privatdocente de Otología en la Facultad de medicina de Berlin. Basándose en los hechos por él observados en la clínica del Sr. profesor A. Lucae, nuestro colega declara no haber observado nunca la evolución cíclica de la otitis media aguda descrita por el Sr. Zauntal. Lejos de compartir las prevenciones de este último con respecto á la paracentesis del tímpano, añade que ha visto cómo la afección de que se trata curaba fácil y rápidamente, cuando, después de puncionada la menbrana timpánica, se prescinde de toda intervención intempestiva (inyección, insuflación de aire en la caja á través de la trompa de Eustaquio) que no hacía otra cosa que favorecer la transformación purulenta del exudado: conténtase con poner á los enfermos en cama, con prescribir compresas, calientes á base de acetato de alúmina, introducir en el conducto auditivo tiras de gaza esterilizada que él cambia con más ó menos frecuencia, según la mayor ó menor abundancia del flujo seroso. Cuanto á las complicaciones mastoideas, nuestro colega cree que que existen ciertamente casos en los cuales, como sostiene el Sr. Zaufal, esas complicaciones sobrevienen inmediatamente, y entonces la paracentesis, aunque sea precóz, es impotente para evitarlas ó para curarlas. Sin embargo, estos casos constituyen la excepción: las más de las veces, no existe al principio sino una inflamación de la mucosa de las células mastoideas y del tegido oseo, sin supuración, y el Sr. Heine es de opinión de que, en semejante caso, laparacentesis de la membrana del tímpano no perforado todavía ó el agrandamiento de una perforación existente procuran un alivio positivo considerable.

Pero ¿es que de estos hechos incontestables débese inferir que hay que practicar la paracentesis *inmediata* de la membrana del tímpano en *todos* los casos de otitis aguda? El Sr Heine cree que no hay necesidad de ello, pues no pudiendo hacerse esta intervención en condiciones de asepsia perfecta, se corre siempre el peligro de infeccionar la caja y de transformar la secreción serosa en secreción virulenta. De ahí que, al principio,

mientras los dolores pueden ser tolerados, cuando no existe fiebre y la coloración de la membrana del tímpano permite afirmar la naturaleza serosa del exudado, recomienda que el médico se contente con un tratamiento meramente expectante. Solo en el caso de que los dolores se agraven hasta el punto de perturbar ó impedir el sueño, de que sobrevenga fiebre y sensibilidad á nivel de la región mastoidea, es cuando la paracentesis debe de ser practicada sin demora.

Por lo demás, esta opinión ecléctica resulta de todo en todo confirmada en una pequeña estadística recientemente publicada por otro otólogo alemán, el Sr. D. Schwaback (de Berlin): sobre un total de 95 casos de otitis media aguda, sia perforación espontánea del tímpano, que él ha tenido la ocasión de observar en algunos meses, 59 veces (ó sea en 62% de las cosas) el Sr. Schwback creyó poder abstenerse de llevar á cabo la paracentesis; pues bién, más de la mitad de esos enfermos curaron en ocho días y 80% estaban restablecidos al cabo de la segunda semana. La curación fué más lenta en los pacientes que habían sido tratado por medio de la punción, hecho, que, por lo demás, se explica facilmente, si se tiene en cuenta que la mayor parte de los enfermos de esta última categoría ofrecían alguna complicación.

Tenemos, pues, que si por una parte el método resueltamente abstencionista del Sr. Zaufal parece exagerado, puede admitirse también, por otra, que lo mismo ocurre con el intervencionismo sitesmático preconizado por los autores clásicos: podemos decir, en suma, que, en este caso como en todos, un prudente oportunismo es el que debe de servir de normapara acertar con la más conveniente decisión terapéutica.

Dr. Ricardo M. Hernández y Salgado.

† EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 1908.

Torpe se mueve la pluma en nuestras manos al pretender darle dirección, para que trace la silueta del ilustre muerto. Y muéstrase torpe, porque pincel fuera más ágil y más ligero para bañar en resplandores de luz y de entonación, la imagen del puertorriqueño fallecido, cuyas virtudes, bondades y talentosas prendas, no se pueden contener en el estrecho círculo del pensamiento escrito.

Ricardo M. Hernández ha muerto, y ya aquella alma que encarnaba en sí tanta humildad y dotes de virtud tan esclarecidas, no sentirá herida su proverbial modestia, porque tracemos aquí, en breves rasgos, la brillante y noble historia de su vida.

Un deber y un sentimiento de afecto, sostenido siempre por la amistad, pero ahora, más engrandecidos, por el doloroso suceso de la muerte, nos imponen esta honrosa, aunque triste tarea. Y tal como el cariño que le profesamos nos lo inspire, aunque limitado en el deseo por escasez de nuestras facultades, iremos pidiéndole rasgos y recuerdos al tiempo, hechos y acontecimientos á la historia, para nutrir estas líneas, con los detalles todos que hermosearon y dieron alto relieve á la vida de este dignísimo y malogrado puertorriqueño.

Ricardo Hernández el hombre, el ciudadano, el amigo, y el Dr. Ricardo Hernández el Médico, el profesional meritísimo y abnegado, son dos entidades igualmente amadas y respetadas por el pueblo, pero con significación personal y científica distintas.

El Dr. Ricardo Hernández era el sostenedor de la ciencia séria y discreta, juiciosa y severa, aprendida en las áulas universitarias y cultivada y dirigida más luego, por la mano sábia y diligente de un preceptor ilustre, su propio padre, aquel venerable médico doctor D. Francisco Jorge Hernández, de tan grata, como imperecedera recordación, en Puerto Rico.

Ricardo Hernández, hijo de este preclaro varón y hermano de otro esclarecido médico, el Dr. Juan Hernández, nació en esta Ciudad el 10 de Abril de 1852; adquirió su educación científica en áulas americanas de los E. U., recibiendo su grado de Dr. en Medicina en Bellevue Hospital Medical College de New York el 1º de Mayo de 1873 y haciendo brillante reválida de su titulo en la Universidad Central de Madrid, ante un tribunal de doctos profesores de esta facultad.

Desempeñó numerosos puestos, relacionados con su profesión, á los que le llevaron sus notorios méritos y otros de carácter civil, garantido en todos ellos por la probidez é inflexible rectitud de su carácter.

Brillante ejecutoria de su labor médica y social es la que exibe en los numerosos cargos que desempeñó.

Ejerce como médico en Sant Thomas el año 1880; en Naguabo en 1893, en Santurce 1888; Director de Sanidad en 1902 á 1904 y nuevamente en los años 1905, 1906 y 1907; médico director del Maternity Board y profesor de Obstenicia; Miembro de la Junta Insular "School of Trained Nurses; Miembro y Presidente de la Junta Superior de Sanidad en 1899; Supervisor del Censo; Vocal de la Subdelegación de Medicina y Cirujía; Catedrático de Inglés en el Instituto de Puerto Rico en 1808; Pesidente, de la Comisión de la Policía Insular en Marzo de 1905 hasta 1906; Profesor de Inglés en la Sociedad de Amigos del Pais desde 1896 á 1898, etc.

Y, últimamente, cuando sombreaba su espíritu el ocaso de una vejez prematura, acelerada por los dardos de cruel enfermedad y por desencantos del medio social, consagróse con amor de sabio y corazón de sacerdote, á cuidar los infelices pacientes en el Hospital de la Liga Antituberculosa, de la que ha sido un Director Médico, modelo de eficiencia y caridad.

Fueron él y su hermano Juan, algo así como predestinados á cultivar su espíritu en el medio científico y social del pueblo americano, cuyas enseñanzas y prácticas al andar de los tiempos, habrían de encarnar en la realidad histórica impuesta á nuestra Isla, por mano fuerte y providencial de la historia.

Ellos recorrieron el invisible nexo que, en los secretos misterios del tiempo, une el pasado con el presente. La adivinación del futuro que nos estaba reservado, la marcaban aquellos dos puertorriqueños, quienes iniciaban una rectificación en el rumbo seguido hasta entonces, por nuestra juventud, empujada en sus ansias de saber y de adquirir una posición científica, hácia las universitarias playas de la vieja Europa.

Iniciaron un cambio de dirección y pusieron rumbo al pueblo

de los E. U., en cuyo seno histórico, fraguaban la providencia y el tiempo, los acontecimientos que dieron al traste con 400 años de historia y civilización en este rincón del mundo americano.

Gestaron el destino y las nobles influencias del autor de sus días, el carácter entero y vigoroso de un puertorriqueño que, con el noble esfuerzo de su voluntad sostenida en toda obra de empeño, había de contribuir al mejoramiento y progreso moral, social y científico de su pueblo.

Responden de ello las iniciativas por él desplegadas en el campo de su profesión y fuera de ella.

El encarnaba, como profesional, al verdadero ungido, sacerdote médico. No le faltó nunca, sinó que fué siempre distintivo suyo, la firmeza imperturbable de ánimo, esa fuerza moral que, cual Providencia que gobierna nuestro espíritu, no presta fuerzas y dá alientos para sobreponernos á los decaimientos y reveces de fe, que de contínuo, amenazan en la lucha heróica que sostenemos frente á la enfermedad y á la muerte.

Valiente y decidido, sin ser vacío de sentimiento ni frio de corazón, su pulso ni su cuchilla de cirujano vacilaron, cuando el deber de humanidad estremecía su conciencia y lo invitaba á una obra de caridad y de virtud piadosas. No sintió nunca el frío ni la repugnancia de horror que los cuadros de grandes desgracias le ofrecieran.

¿ uién no recuerda, dos meses antes de su muerte, haberle visto debatiéndose entre las torturas de horrible dolor, frente al cuadro horrendo de un niño, mutilado por un coche eléctrico, y que en brazos de su desolada madre, turbada por tan aguda é insufrible pena, fué á acogerse á su caridad inagotable, á su pericia científica y á la bondad de su corazón.

De natural sencillo, modesto hasta la exageración, jamás lo amenazó la soberbia del sábio ni la vanidad del omnisciente. Su gran corazón, la altura moral de aquel espíritu limado por la fe cristiana no le dejaron nunca, ocasión de pregonar orgulloso sus éxitos profesionales ni de ocultar los fracasos, aquellos que se derivan no de la ignorancia, sino de la fatal ley á que lo individual, como organismo vivo, está sometido, en los choques y agresiones de los accidentes morbozos que le amenazaban.

Su piedad llevó su mano á curar toda herida y á proporcionarle consuelo á los que sufrían. El dolor, para él, era un grito del alma, que gime con el acento desesperante de angustia, lo mismo en la entraña de un infeliz, que de un agraciado de la fortuna. Frente al sufrimiento, no vaciló ni se detuvo nunca á preguntar quien era el que sufría

Servía con cariño y con verdadera unción evangélica su arte médico y recogió muchos laureles y adquirió verdadero prestigio y autoridad en la difícil rama de la Obstetricia y Ginecología, á cuya práctica se dedicaba muy especialmente. De carácter afable y dulce, penetraba en el medio social, ganándose las simpatías de cuantos le conocían. De puro modesto y sencillo, á veces era difícil penetrar en él para saber como pensaba y sentía. Una ola de indiferencia, hácia todo lo que fuera exhibición de caudal científico ó resplandor de vanidad mundana lo invadía y no esternaba nada, como no fuera en los momentos supre-

mos, en que una opinión podía hacer luz en un cuadro, para fines diagnósticos ó terapéuticos.

Su gran campo de acción hubiese sido el Hospital, porque le sobraban vocación y decidido culto por el engrandecimiento de la profesión médica puertorriqueña.

El probó cuanto pueden hacer la voluntad y el buen deseo, cuando se empeñan en una obra de verdadera utilidad pública. Y lo probó, iniciando, encauzando y desenvolviendo, el problema tan interesante de la Sanidad pública en Puerto Rico, tan olvidada hasta entonces.

A él corresponde la gloria indisputable de haber puesto los primeros cimientos y de haber erigido sobre ellos, la obra que, de una manera tan desiciva, ha venido á influir en nuestro progreso social y político.

Su paso por el Departamento de Sanidad, como Superintendente, en los años 1902 á 1904 y 1905 á 1907 son la obra esforzada de lucha tenaz y resuelta contra preocupaciones de un medio social, que repugnaba toda reforma, más por sistema, que por convicción. Sus campañas, en este sentido se libraban no sólo por medio de ordenanzas y disposiciones vaciadas en la teoría, sinó que él personalmente, daba la batalla donde la necesidad de la reforma surgía, con un criterio inflexible y de rigor, suficiente á hacer cumplir las disposiciones sanitarias, por encima de toda conveniencia, consideración personal ó política, porque en el terreno del deber, no se ligaba con amigos ni se adaptaba á las puerilidades y caprichos de la política mercenaria, que explota toda influencia en favor privado, aunque ello sacrifique los intereses del pueblo y de la sociedad.

No se dió punto de reposo en el plan de organización sanitaria, que se había trazado y perseguíalo como una gran obra de empeño, confiada á la autoridad y prestigio de su nombre.

Su obra está en pie. Sobre ella se está edificando aún y cada día será más estimada la fecunda iniciativa con qué orientó en Puerto Rico, obra de tanta significación para nuestra cultura social.

Rodeado de un nímbo brillante de excelsa luz, ha buscado su alma refugio para dejar esta vida, asaeteada de contínuo por el dolor humano y acogerse en el remanso apacible y tranquilo de la gloria eterna.

Ha muerto dejando á su paso, una estela de honradez y de virtud suficientes á la veneración y al recuerdo imperecedero de los puertorriqueños.

La ciencia médica ha perdido uno de sus más esforzados campeones: uno de los que sostenían con mayor brillantez el crédito científico de la medicina puertorriqueña. La sociedad cuenta de menos, uno de sus patricios más esclarecidos, porque él, si no tomó parte activa externa en los combates por el ideal, que persiguen las agrupaciones políticas, fué uno de los que, de una manera generosa y persistente, laboró por el bien de todas las causas en las cuales estaba empeñado el crédito de la cultura pátria.

Con alto respeto nos decubrimos ante el venerable amigo y compañero, que se ha despedido en viaje eterno, de nosotros, haciendo votos, porque la luz de la inmortalidad dé marco á aquel

espíritu, que dejó en nuestra alma y nuestro corazón un fulgor, de afecto y de amor inextinguible en el tiempo y en el espacio.

¡Descanse en el seno de los buenos y de los justos y goce de paz y de eterna bienaventuranza!

DR. M. QUEVEDO BAEZ.

NOTAS TERAPEUTICAS.

Asociación del éter á la morfina para corregir la acción depresiva de este alcalóide.

Sabido es, que ciertos enfermos soportan muy mal la morfina. Llamado el Dr. P. Auber (de Lyón) para visitar á un paciente de esta categoría y en el cual era de temer de un momento á otro un fatal resultado, el citado Dr. halló al paciente en tan grande estado de disnea y angustia que se decidió á hacerle una inyección de clorhidrato de morfina; pero desconfiando del efecto depresivo que podría causar este medicamento, resolvió recetar una solución de 0 gr. 10 centigr. de clorhidrato de morfina en 10 grs de éter, lo que dada la escasa densidad del éter representa un poco menos de 0 gr. 0 1 centgr. de clorhidrato de morfina por jeringa de Pravaz. Bajo la influencia de la inyección el enfermo durmió algunas horas y al día siguiente había desaparecido la angustia por completo.

Basándose en este hecho, el Dr. Auber estima que la asociación del éter con la morfina es susceptible de prestar servicio siempre que haya motivos de temer la acción deprimente de la morfina. Conveniente es saber, sin embargo, que la única morfina soluble en el éter es la recientemente precipitada; y como los farmaceúticos por regla general sólo tienen sales cristalizadas de morfina, insolubles, nace de esto una dificultad. Así, para obtener una buena preparación conviene proceder del siguiente modo: empiézase por disolver 0. gr. 10 centigr. de clorhidrato de morfina en 4 c. c. de una mexcla compuesta de partes iguales, en vólumen, de agua y alcohol de 90° ; luego se añaden 6 c. c. de éter. La solucion preparada de esta manera es perfectamente límpida y contiene 0 gr 0 1 centigr. de morfina por cada centímetro de cúbico. Podríase añadir una pequeña cantidad de alcanfor, que disuelve muy bien en la mexcla y cuya acción estimulante vendría á aumentar la del éter y del alcohol, de manera que se corrijan mas los efectos depresivos de la morfina sin que por esto se atenúe su acción calmante.

La certeza de estas apreciaciones he podido comprobarlas en un caso muy reciente. Llamado con urgencia para asistir á un enfermo que se moría, pues se encontraba en un estado de verdadera desesperación á causa de un terrible dolor que experimentaba en la región epigástrica, con irradiaciones á la región precordial, angustia tremenda retro-esternal dísnea, pulso pequeño y sumamente debil. Ante una situación tan peligrosa cuya duración databa de mas de dos horas, vacilé un momento, deseoso de fijar un diagnóstico, imposible las mas de las veces, en estos casos. Aliviar el dolor era

la primera indicación que se imponía. ¿Con qué?. La morfina es siempre el medicamento que en tales momentos acude á nuestra mente. Pero, en esta ocasión las condiciones del enfermo la rechazaban. Su pulso estaba bastante deprimido. Hacer algo urgía. Disolví dos tabloides de 0 gr. o 1 centgs en un c. c. de éter que estaba á la mano, y le puse una inyección hipodermica inmediatamente, mandando á buscar enseguida ampolletas de aceite alcanforado de las que le puse otra inyección. Al cabo de un cuarto de hora fue cesando el dolor y los demas síntomas habían desaparecido, quedando á las pocas horas nuestro enfermo en un relativo estado de buena salud.

J. N. C.

VARIEDADES.

DE HIGIENE MODERNA.

LAS IDEAS NUEVAS SOBRE LA EDUCACIÓN FÍSICA.

Estas ideas tienen que ser de mucho interés para toda persona que se preocupe por el porvenir de la generación actual y que se esfuerce en formar jóvenes fuertes, diestros, emprendedores y preparados físicamente para todas las exigencias de la vida moderna. Tenemos que confesar, que hasta hoy la educación clásica no nos iniciaba siquiera en el conocimiento del mundo actual. Había pues una laguna que era preciso llenar y á ello tienden las reformas universitarias recientes. Pero estas no realizarán sus propósitos sino cuando se adunen armónicamente los trabajos intelectuales con los ejercicios físicos.

Solo nos vamos á ocupar ahora de estos últimos. Bajo este punto de vista tenemos que sublevarnos contra la monotonía y la casi inutilidad de los antiguos métodos de gimnasia escolar, abonando en cambio los juegos y ejercicios físicos al aire libre.

He aquí las ideas de un apostol de la educación física, M. de Coubertin, hombre de experiencia, perfectamente iniciado en los métodos de educación adoptados en las naciones vecinas. En una conferencia bastante notable que se ha dado recientemente en el *Turing-Club* de Francia, ha investigado é indicado el mejor medio, en su concepto, para formar inteligencias superiores relacionadas con todas las aptitudes corporales. Presenta en escena tres personajes imaginarios, les cuales representan las tres escuelas que se disputan el dominio de la educación física.

El primero de estos personajes es el profesor Bergeret que se expresa en estos términos: "Señor, tenéis ante vuestra vista á un adepto de la Belleza. Pero, los espectáculos contemporáneos adolecen de una completa fealdad; nuestros movimientos son deformes y la mímica, ordinaria. Al reflexionar seriamente en estas cosas siento una grande aflicción. He consultado á Platón, Confucio, Dante, Lavoisier, M. Gladstone, y aun al emperador Guillermo, mas ningu-

no ha podido darme una solución satisfactoria. Pero al fin he descubierto á M. Sandow que me ha parecido un sabio. Siguiendo su consejo he comprado estatuas y las he reunido,para practicar los ritos de ese culto al amanecer, al medio día y al oscurecer. He tomado los trajes y las actituds de los héroes; imito sus expresiones; me asimilo sus almas y procuro igualarme en su musculatura. La Belleza! continúa M. Bergeret, es la única esperanza de nuestra civilización. Debemos producir hombres como aquellos, ó nos veremos condenados á concluir nuestra carrera en la decrepitud. Y cuando se piensa que bastarían unos cuantos ejercicios muy sencillos, practicados diariamente con dulzura y perseverancia, para.... enderezar la Sociedad!

El segundo es el General Bum: "¿La educación física? He aquí lo que yo pienso. Hay que formar soldados y nada más que soldados; es decir, jóvenes que marchen y tiren—que marchen todo el día y aún por la noche sin comer, sin beber, sin nada,—y luego metiendo bien puntería, pum, pum, que atraviesen á un hombre á distancias enormes sin fallar jamás aunque el arma no sirva. Esto es lo bueno, todo lo demás es farsa!"

Por último, he aquí al Dr. Ox, el célebre fisiólogo: "La cuestión de educación física se reduce á una sola palabra, *la salud.* Tal es su único fin, todo lo demás es superfluo. Cada uno de nuestros músculos está organizado para producir determinados movimientos; si se le ejercita en esos movimientos el músculo se desarrolla, pero si se le hace ejecutar movimientos contrarios á sus funciones degenera, y si se le conserva en reposo se atrofia. La educación física tiene pues por misión indicar el movimiento preciso que debe ejecutar cada músculo, así como las condiciones de duración y otras bajo las cuales habrá de verificarse dicho movimiento, teniendo en consideración los antecedentes del sujeto, su temperamento, edad, herencias y también la hora, la estación, la latitud, etc. De esto se infiere que lo que vosotros llamáis gimnasia es absolutamente inútil, y los sports con más razón, puesto que todos esos ejercicios podrán tener por casualidad algunos movimientos buenos, pero en cambio el resto es detestable. Por lo que véis, todo ello es muy sencillo."

En suma, estas tres escuelas son exclusivistas é intolerantes. La primera, la escuela artística, pregona la investigación de la belleza en la actitud y el movimiento. La segunda, la militar, no ve en el hombre sino al soldado. La tercera, la científica, se apoya en el principio de que la anatomía y la fisiología nos revelan de un modo cierto cuáles son los ejercicios que debemos practicar.

En realidad, cada fórmula de estas contiene algo de verdad, pero siempre, aisladamente, cada una de ellas, es incompleta, porque no se adapta á las exigencias de nuestra époa. En nuestro tiempo domina el negocio, y la gran mayoría no se siente dominada por labelleza plástica para entregarse con perseverancia al cultivo de los ejercicios estéticos con exclusión de otros. Así, la equitación y la esgrima, que son dos clases de ejercicios eminentemente franceses, no podrían dar por resultado esas formas opulentas, que desde hace algunos años se difunden por los muros de París para atraer la clientela

á un establecimiento de gimnasia ó un periódico de sport. Por otra parte, la idea de la preparación para la lucha, por noble que sea, no basta para hipnotizar á la juventud al grado de que consagre todas sus horas de recreo á los ejercicios militares. En cuanto á la ciencia es de temer que el ejercicio metódico y reglamentado que recomienda, acabe por ser muy rápidamente monótono y fastidioso. Además, nos parece difícil obtener la práctica de los ejercicios físicos cuando vemos diariamente á los hombres que pertenecen á la clase más ilustrada despreciar las leyes elementales de la higiene por fácil y útli que sea su observancia. Para que la cultura física sea espontánea, para que entre en los gustos y en las costumbres de las masas es preciso que sirva para lograr el *éxito* en la vida, porque esta es la primera necesidad del mundo contemporáneo.

Ahora bien, en nuestra época ¿quienes son los que logran el éxito con preferencia á los demás? "Son los más bellos, los más activos, los más equilibrados, los más robustos? ¿Son los más sabios y los más trabajadores? En verdad que estos últimos lo merecerían, pero la justicia de este mundo tiene una pierna más larga que la otra y todos los ejercicios físicos no lograrían jamás alargársela." Los que llegan siempre al éxito son los más expeditos, esto ha sido en todos los tiempos y en todo el mundo. El *expedito* es el rey en la sociedad moderna. Efectivamente, que la cuna de un niño se halle bajo los artesonados de un palacio ó bajo el techo humilde de una cabaña, el éxito de ese niño dependerá de su aptitud para plegarse á las exigencias de la vida, aprovecharse de las circunstancias y saber salir avante en tods las situcaiones y en todas las posiciones de la vida.

Sólo queda por resolver la fórmula para ser expedito. Los viajes, la práctica de las lenguas vivas, el acostumbrar á los niños para que en el medio reducido de la escuela sepan por sí solos salir de *apuros*, como vulgarmente se dice, en todas las situaciones, todo esto es lo que contribuye al resultado, ser expedito. Pero según M. de Coubertin el verdadero medio, son los *ejercicios físicos* y no el ejercicio. La diferencia es esencial. Un gran número de *sportmen*, caballeros, tiradores de esgrima, cazadores, son notoriamente torpes y sin previsión en la dirección de sus negocios ó en la organización de su existencia; pero el jóven educado para no sentirse embarazado delante de cualquier ejercicio será, en general, un candidato al éxito.

Un método racional de educación física consistirá pues enhacer adquirir á losjóvenes el conocimiento práctico de los instrumentos de defensa y de locomoción con los que nos ha provisto la industria moderna: el ejercicio no debe quedar á la elección de cada uno sino que se le impondrá á todos bajo todas sus formas. Y el ciudadano ilustrado como lo escribe M. de Coubertin, dirá á su hijo: "Si la bicicleta no te agrada no estás obligado á que te recrees en ella, pero es preciso que sepas cómo se anda y se sostiene en ella. Yo no uiero que juegues al polo tantd más cuanto ue eso me saldría costando mucho, pero es preciso que sepas manejar, ensillar y montar ese caballo del cual tendrás quizá necesidad imprevista de servirte de él. Yo no deseo que tengas que habértelas á sablazos, puñetazos ó balazos con nadie, pero es preciso que estés preparado como si tu-

vieses que sostener algún lance. Yo quiero que sepas remar en ese barco, y si es posible armarlo y voltearlo sin que te tome debajo.... En la primera oportunidad te ensayarás en el manejo de un automovil. Luego, en vez de trepar por una cuerda lisa en el gimnasio, vas á enganchar esta en el barandal de mi balcón y bajar por ella desde el tercer piso hasta el suelo, con rapidéz como si fueras á escaparte de las llamas que setán devorando las habiticiones. Si esto te divierte, tanto mejor, pero me causaría admiración que fuese lo contrario porque todo esto es muy divertido. Si te fastidia, hay que hacerlo sin embargo. No se preguntan tus predilecciones literaelementos de ella son indispensables en toda instrución preparatoria, rias, en ciencias naturales, en matemáticas y en lenguas vivas. Los tanto como sería imprudente lanzarte á la vida sin que tus músculos supiesen los elementos de los movimientos comunes."

En una educación física de esta clase, el trabajo manual debe tener un lugar tan preferente como el sport. Antes de doce años de edad, todos los juegos que se quiera, pero ningún ejercicio con aparatos, ni esgrima, ni bicicleta. Después de cumplidos los doce años nuestros jóvenes deberán aprender el manejo de las armas, la equitación, el ciclismo, la natación, etc., también aprenderán á desmontar un ciclo ó hacer caminar un motor, arreglar un arnés, largar una vela, trepar á un árbol ó á la escala de cuerdas de un buque, etc. No saldrán expertos en todas estas cosas, esto es indudable, pero al menos conocerán su alfabeto.

Hay aquí una objeción que hacer. ¿Puede haber tiempo bastante para adquirir los conocimientos, por rudimentarios que sean, de todos estos ejercicios? ¿Cómo logrará un joven conservar siquiera todo lo qu hubiere aprendido? M. de Coubertin, cree que es bastante para conservar algo de lo que se aprenda, con repetirlouna que otra vez. "Existe,dice, una admirable *memoria de los músculos*, que tiene la particularidad de registrar con rapidez lo que se le confía, guardarlo mucho tiempo y perdedllo repentinamente Por lo mismo si un hombre no deja á sus músculos que tengan *tiempo para olvidar* los movimientos que han aprendido, podrá, en un caso dado, producir esfuerzos variados y considerables sin que se manifieste en él la fatiga ni el agotamiento físico.

Personalmente nos filiamos á las ideas de M. de Coubertín respecto de los ejercicios físicos variados, de los juegos alaire libre, algo de los sports y muy poco en lo referente al trabajo manual que hace ágiles los dedos y perspicaz el espíritu. Debemos agregar para completar el programa de esta escuela de cultura física, las excursiones y los viajes según el modelo de los que ha creado el *Club Alpino* para los discípulos de los liceos de París y con eso habremos mejorado nuestro sistema de educación física. No será perfecto, pero permitirá á nuestros estudiantes el hacer un paseo de energía y fuerza que tenemos obligación de procurarles, porque de ellas tendrán necesidad en la lucha que habrán de sostener si queremos asegurarles la victoria. Así podrán enseñarse á conocer por sí mismos las bellezas de la naturaleza y la variedad del mundo, á ver y á compa rar los productos de nuestro suelo y de nuestra industria, mejor que nutrirse con los pen-

samientos de los demás tomados en los libros. En su hogar desplegarán todas aquellas cualidades que podrán asegurarles el éxto de la vida; el espíritu de iniciativa y de creación. Obrando de este modo, no llegarán á ser pensadores nuestros hijos. ni tampoco soñadores, pero serán hombres de acción de un valor social positivo.

E. Caurtier.

SECCION INFORMATIVA.

No se interrumpirá, como se temía, el notable trabajo de la extinción de la Anemia en Puerto Rico, iniciado brillantemente por el Dr. Ashford, continuado, no menos brillantemente por el Dr., Gutierrez y puesto ahora en manos de la competente Direccion de Sanidad en el Departamento Consolidado, en virtud de la ley votada ultimamente en la sesión estraordinaria de nuestra Legislatura.

Si bien la orgabozación da á ese trabajo en la actual ley no responde á la unidad de acción que sería de desear, para garantizar la eficiéncia de aquel servicio y asegurar el éxito que "es la primera necesidad del mundo contemporáneo", no por eso hay que esperar un fracaso en la expresada labor, puesto que los municipios tendrán buen cuidado en salir airosos de este empeño para poder proclamar justificadamente sus derechos á la plena autonomía que tanto reclaman, en bien de los principios politicos, que somos los primeros en creer, que deben sostenerse á toda costa.

Felicitamos, por tanto, al Governador, que recordó á la Cámara sus compromisos legislativos, á lospartidos politicos que han salido triunfantes en esta ocasión y á ese 90% de puertorriqueños que, al fortalecer sus cuerpos, fortalecerán tambien su psiquís en suscomplejas facultades, prefiriendo á todas las de la voluntad que es la más debil que entre nosotros sepone en ejercicio.

FE DE ERRATAS:

Donde dice orgabozación da—debe decir: organización dada.

Donde dice á todas las de la voluntad—debe decir: á todas la de la voluntad.

DIAGRAMA de las defunciones ocurridas en la ciudad de San Juan P. R. durante el mes de Mayo de 1908.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 38

I. Enfermedades generales.
II. Enfermedades del sistema nervioso.
III Enfermedades del aparato circulatorio
VI. Enfermedades del aparato respiratorio
V Enfermedades del aparato digestivo.
VI. Enfermedades del aparato génito-urinario.
VII. Estado puelperal.
VIII. Enfermedades de la piel y tegido celular.
IX. Enfermedades de los órganos de la locomoción
X. Vicios de conformación
XI. Enfermedades de la primera infancia
XII. Vejez.
XIII. Afecciones producidas por causas externas.
XIV. Enfermedades mal definidas.

Tuberculosis pulmonar.
Afecciones gastro-intestinales.
Afecciones palúdicas.
Anemia (Uncinariasis).

Defunciones en la Ciudad. (15,959 h)
" en la Marina. (2,144 h)
" en Puerta de Tierra. (5,453 h)
" en Santurce. (5,840 h)
" en las Instituciones. (2,652 h)

Total 108 Habitantes. (32,048)
Tanto por mil. 3'36)

BOLETIN
DE LA
Asociación Médica de Pto.-Rico.

Año VI. Octubre, Noviembre y Diciembre 1908 **Núm. 71.**

Deontología Médica.

Así como muchos defienden á Dios y á la Moral, dentro de la Filosofía, un libro en blanco en el que cada cual escribe según piensa, también hay gran número que comprenden la Deontología, dentro de la práctica médica, como una noción hija de la heterogeneidad más variada, ajustándose á su peculiar criterio.

Todos reconocemos la necesidad de esta rama moral de la Medicina; todos recordamos que en la escuela profesional no se nos enseñan lecciones de Deontología, y muchos llegan á confesar, dentro de la más plausible sinceridad, que no se ocuparon jamás de precisar sus obligaciones frente á frente de los demás médicos.

Esto da lugar á las diferentes miserias de la vida profesional, con sus querellas intestinas y sus funestos incumplimientos de los deberes, ante los clientes, la familia, la sociedad y el sacerdocio científico.

El Dr. J. Grasset, catedrático de la escuela médica de Montpellier, ha creido llenar esta laguna, y bajo una forma semiaforística, trata de condensar las honorables costumbres del Cuerpo Médico, en su práctica de relaciones, coleccionando una serie de principios que han merecido plácemes de numerosos y distinguidos compañeros de todas parte, por su sencillez y perfecta adaptación.

Al efecto de darlos á conocer á nuestros dignos hermanos de profesión, en la Isla, tenemos hoy la alta complacencia de traducirlos, ya que, hasta la fecha, nada se ha estatuido técnicamente, ni nada se ha tratado en concreto sobre tan ardua materia.

Dr. M. A. de Zavala.

Guayanilla.

ALGUNOS PRINCIPIOS DE DEONTOLOGIA
(*Deberes de los Médicos entre sí*)
POR EL DR. J. GRASSET.

(Traducido para el *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico.*)

1.—La Medicina y los médicos solo serán honrados y aquilatados en su justo valor, si los mismos profesionales dan ejemplo de consideración recíproca y siguen escrupulosamente, en sus mútuas

relaciones, las reglas de alta conveniencia que la costumbre, en defecto de una ley, impone á la conciencia de cada cual.

2.—Es de lamentar que no exista un Consejo de orden en nuestra corporación.

Las asociaciones y los sindicatos se fundan generalmente, para la defensa de nuestros derechos: sería inútil que nosotros les reconociésemos el poder de fiscalizar el ejercicio de nuestros deberes.

Artículo 1º - Médicos tratantes.

3.—Nadie que sea Médico debe entrar en una casa sin estar préviamente asegurado de que allí no hay médico tratando al enfermo.

Las únicas excepciones ó restricciones á este principio, están señaladas en los párrafos (4, 5 y 6) siguientes.

4.—En el caso de urgencia absoluta, encontrándose más cerca del enfermo que el médico de la casa, ó en el caso de urgencia simple, si el médico ordinario está ausente ó imposibilitado, se debe ir á visitar al enfermo que llama, y hacer aquellas prescripciones que se crean convenientes.

Pero no se debe hacer sino solamente esta visita de urgencia; ni se debe volver á la casa, aun siendo para inquirir noticias del paciente y sin hacer prescripción, si no se es formalmente invitado por el médico tratante.

Se recomendará á la familia participar al médico tratante la visita de urgencia que se ha efectuado y las indicaciones que se han hecho.

En caso de suponerse que esta visita pueda ser ocultada ó desvirtuada cerca del médico ordinario, se hará bien en prevenírsele de viva voz ó por escrito.

Sin que esto constituya un deber riguroso para el médico tratante hará bien de citar á una inmediata y común visita, al compañero que ha tenido á bien hacer la visita de urgencia.

El médico tratante procurará cuidarse de que los honorarios de su compañero sean satisfechos, antes que los suyos ó, cuando más, al mismo tiempo.

5.—Cuando el médico de la casa está enfermo, se puede ir á ver al cliente que os llama, y continuar asistiéndole durante el tiempo de enfermedad del compañero.

Sin que esto sea un debea ineludible, es bueno informar al compañero enfermo, y aun si su estado de salud lo permite y si la enfermedad del cliente es importante, ir de vez en cuando á hablarle del caso, á fin de que pueda conservar la idea ó ilusión de una cierta intervención en el tratamiento.

Desde el momento que el médico ordinario ha recobrado la salud, es indispensable restituirle, en una visita común, el cliente asistido en su ausencia.

Salvo el caso de acuerdo contrario, los honorarios deberán en general, ser íntegramente pagados al médico ordinario enfermo á quien se ha sustituido. Esto sin embargo, no es una obligación imprescindible.

Cuando el médico de la casa está ausente por cierto tiempo, se pueden ver y asistir sus enfermos, á condición de devolvérselos á su regreso, en una visita efectuada en común.

6.—Un cliente puede cambiar de médico.

Si se trata de una enfermedad aún sin tratar, ó tratada por un médico muerto, ó tratada solamente fuera de la localidad en que se vive, no hay dificultad alguna en acudir al servicio del enfermo.

Si se trata de una dolencia en el curso del tratamiento, y bajo la dirección de un compañero, es preciso antes de efectuar ningún acto médico, exigir que la voluntad formal de cambiar de médico ha sido expresada positivamente al médico tratante, que cesará por consecuencia, sus visitas.

En un cierto número de casos, se podrá antes de tomar la dirección del tratamiento, exigir que sean satisfechos los honorarios del tratante precedente.

Cuantas veces se sospeche que la familia quiere disimular ó falsear la situación de las cosas, deberá prevenirse al médico precedente de viva voz ó por escrito.

7.—En todos los casos previstos en los tres párrafos que anteceden, se obrará según su conciencia; pero absteniéndose siempre de toda crítica, franca ó embozada, acerca de la conducta del médico que se reemplaza ó al cual se sucede.

Las familias suelen á veces disimular ó falsear los hechos, por ignorancia ó por mala fe, siendo importante el acusar jamás á un compañero de haber contravenido á nuestro principio 3, sin estar asegurado; por sí propio, de que ha sido prevenido realmente de las circunstancias qne dieron lugar á su actitud incorrecta.

Artículo 2º — Médicos consultantes.

9.—Cuando se pide una consulta, sea por el médico, sea por la familia, el médico tratante puede proponer un consultante; pero si la familia desea otro, el médico ordinario debe aceptarlo, cualquiera que sea su aparente inferioridad, como edad, grado ó situación, toda vez que su honorabilidad personal y profesional son indiscutibles.

10.—Se puede aceptar una consulta con un médico homeópata bajo la absoluta condición de que la discusión versará exclusivamente sobre el diagnóstico, y que la conclusión terapéutica de la conferencia será sin discusión doctrinal formulada según las reglas y las dósis de la terapéutica clásica.

En ningún caso se debe aceptar una consulta, más ó menos disimulada, con una persona que ejerza ilegalmente la Medicina.

11.—Durante su examen clínico y después de él, en presencia del enfermo y de la familia, el médico consultante no debe decir nada, clara ó encubiertamente, que pueda dejar adivinar su diagnóstico, más aún si existe una divergencia de opinión con el médico tratante.

No deberá indicar nada del tratamiento que él quiere instituir, antes de haber sido adoptado con su compañero.

12.—La conferencia entre el consultante y el tratante debe ser siempre secreta.

Los resultados serán comunicados á la familia á nombre de los dos médicos.

Si hay una consulta ambos médicos deben firmarla.

13.—Si existe divergencia de opinión entre los dos compañeros,

el consultante hará la presc ipción que le dicte su conciencia, sin ceder ante el compañerismo ó cualquier otro sentimiento, del propio modo que tendrá el valor pe retirarse, sencillamente, y sin ordenar nada de nuevo, cuando participe en absoluto del parecer del tratante.

En todo caso, una vez vuelto á la presencia de la familia, no proclamará la divergencia de opinión, si es que existe, ni la novedad del tratamiento prescrito.

Presentará las prescripciones hechas, como el corolario y la continuación de las prescripciones precedentes, ó como el cumplimiento de las indicaciones nuevas que no existían los días precedentes.

Si, no obstante, hay una divergencia de opinión profunda y persistente, y el médico tratante expresa formalmente su deseo, el consultante debe entonces, con mucho tacto y cortesía, revelar á la familia, sin que se aperciba el enfermo, la desavenencia de parecer, y solicitar la llamada de un nuevo consultorio.

Si el segundo consultante está de acuerdo con el primero, el médico tratante debe retirarse ó aceptar la opinión de los consultantes.

Si, al contrario, si el segundo consultante es de la opinión del tratante, se deduce que el primer consultante no tiene que hacer sino aceptarla.

14.—El médico consultante no debe volver á la casa en ausencia del tratante, aunque sea para saber el resultado del paciente, salvo el caso de invitación ó autorización expresa del médico de cabecera.

15.—En ningún caso, un médico podrá quedarse como contratante en una casa donde él ha sido llamado como consultante, á menos que haya muerto el Médico de cabecera.

El cliente puede cambiar de médico y entonces el consultante puede á su vez continuar viniendo en consulta con el médico tratante.

16.—Si el médico de cabecera no asiste á una consulta acordada, sea por no haber sido oportunamente avisado por la familia, sea porque tenga razones de imposibilidad personal, el médico llamado en consulta debe retirarse sin examinar al enfermo, siempre que la consulta deba tener lugar en la localidad donde reside el consultante.

Si el consultante es llamado fuera de su residencia, puede examinar el enfermo sin su compañero, pero sin decir nada sobre su opinión, ni formular nada, y escribiendo al médico de cabecera para comunicarle su diagnóstico y las prescripciones que juzgue del caso proponerle.

Artículo 3º.—Consultas en el Gabinete.

17.—El Gabinete es un terreno neutro, sobre el cual se puede dar una consulta á todos los enfermos que la soliciten, cualquiera que sea su médico tratante.

18.—Sin embargo, en interés mismo de los enfermos y por conveniencia para los compañeros, es menester, en términos generales, recomendar á los pacientes de no ir jamás á consultar al Gabinete sin haber prevenido á su médico ordinario.

A consecuencia de esto, el médico consultado en su Gabinete, debe siempre comenzar por preguntar al cliente quien es su médico, si no trae carta para él, y advertir al cliente que deberá enviar la nueva consulta á su médico ordinario y no ejecutar nada sin el asentimiento previo de este médico tratante.

Si el cliente se resiste, es menester advertirle enérgicamente que no hay cosa más perjudicial á un enfermo, y nada más anti-médico que consultar varios médicos independientemente unos de otros, para elegir enseguida consulta que más agradá.

El médico tratante debe siempre centralizar las diversas consultas que el enfermo juzgue apropósito ir á pedir por diversos lados.

19.—Advertido de la intención de su cliente de ir á consultar un compañero en su Gabinete, el médico tratante debe enviarle una carta detallada ó algunas palabras de introducción sobre su carta, según la importancia del caso y su naturaleza.

20.—El consultante redacta después del examen, una consulta escrita.

Si la naturaleza del caso, ó las circunstancias lo permiten, pondrá á la cabeza de la consulta, su diagnóstico detallado sin frases, en una ó dos líneas que señalen los puntos verdaderamente importantes.

En numerosos casos, por el contrario, que sería supérfluo precisar, el consultante no deja al enfermo sino sus prescripciones detalladas, y escribe directamente al médico tratante su diagnóstico, su pronóstico, añadiendo aquellas consideraciones que cree oportunas.

Con el fin de indicar al cliente que se juzga indispensable la intervención del médico tratante y que bajo ningún concepto se la quiere sustituir, convendrá añadir al final de las cartas que esta consulta debe ser remitida y sometida al Médico ordinario.

21.—El médico ordinario al recibir la consulta, la pone en práctica y vigila su aplicación.

Sin embargo, si ella disiente de un modo de pensar completamente, puede suspender la ejecución bajo un pretexto cualquiera y entrar en correspondencia directa con el médico consultante.

En todo caso, el médico tratante se reserva el derecho de modificar las dosis ó la naturaleza de los medicamentos prescritos, atendiéndose á las indicaciones de cada día.

22.—Los principios 9 y 10 enunciados anteriormente son aplicables también á los médicos consultantes en el Gabinete como á los consultantes en domicilio.

Artículo 4º—Médicos de aguas y especialistas.

23.—Cuando un médico ha prescrito una temporada de aguas minerales á un enfermo, tiene el sagrado derecho de trazarle en detalles el tratamiento que deba seguir.

Debe dirigir su enfermo á uno de los médicos de la Estación.

24.—Enviará entonces para este médico de aguas, una carta más ó menos detallada según el caso, en la cual dará con su diagnóstico los motivos que han determinado la elección de esta Estación.

Puede añadir los particulares que considere útiles á la organización del tratamiento, y dejará que el médico de la Estación se encargue de la dirección cuotidiana siéndole permitido añadir (de compañero) algunas indicaciones acerca de la manera como él comprende el tratamiento.

25.—El médico de aguas instituirá y dirijirá el tratamiento durante la permanencia del enfermo en la Estación.

Este sustituirá durante todo este periodo al médico ordinario con todos sus derechos y deberes

26.—Al despedirse el paciente, el médico de aguas debe enviar para el médico ordinario una carta en la cual reasumirá el tratamiento seguido en la Estación, los incidentes acaecidos durante la permanencia, y sus observaciones propias sobre el caso.

Puede también si lo cree oportuno, añadir algunos consejos para el tratamiento ulterior del cliente.

Pero estos consejos sobre el tratamiento ulterior solo se darán en una carta dirigida al médico ordinario.

El médico de aguas deberá abstenerse, por mas que le pertenezca derecho de hacer lo contrario, de dar directamente al enfermo, y para su uso, una consulta escrita para los meses siguientes á la cura, consulta en la cual el médico de aguas tuviese pretensión de sustituir al médico ordinario, ó de intentar excluirle.

Yo recomiendo también á los médicos de aguas, (por más que allí puedan hacerlo) no practicar durante la permanencia en la Estación, á sus clientes, sino las operaciones quirúgicas de absoluta urgencia, reservando para los médicos ordinarios, las intervenciones, (aun ginecológicas,) que no sean absolutamente indispensables.

27.—Para la hidroterapia, cuando no haya médico encargado especialmente en el establecimiento, el médico ordinario debe fijar detalladamente el tratamiento que ha de segiuirse y su técnica.

Sinembargo, cuando hay un médico especial encargado en el establecimiento donde se envia el enfermo, los deberes recíprocos del médico tratante y del médico hidrópata son los mismos que para los médicos de aguas se señalan en los párrafos 23, 24 y 25.

28.—Idénticas reglas se observarán para las relaciones con los médicos electricistas.

29.—Los especialistas (oculistas, laringologistas, etc.) deben recomendar siempre á sus clientes de no venirles á ocupar sino con la autorización, y si fuera posible, con una recomendación de su médico ordinario.

El médico tratante puede no pedir al especialista otro servicio que un diagnóstico y una consulta: el especialista hará todos los exámenes necesarios, resuelve la consulta, y envía de nuevo el enfermo á su médico tratante.

En otras ocasiones, el médico ordinario confía completamente su enfermo al especialista, no solamente para diagnosticar, sino también para tratar enteramente la enfermedad de que está afecto.

El especialista se encarga entonces de esta tarea, teniendo de vez en cuando al médico ordinario al corriente de lo que pasa, é invitándole algunas veces, si es posible, á visitas comunes.

Cuando ha terminado la enfermedad local, el especialista no olvidará que su papel ha concluido, y devolverá el enfermo al mé-

dico ordinario con una carta de explicación ó después de una visita hecha por ambos en común.

30.—Los deberes serán iguales para un Cirujano ó un Tocólogo llamados por un compañero que ejerce exclusivamente la medicina.

Conclusión general.

31.—Los médicos que deben dar ejemplo á sus clientes y al público de la considerción y de la indulgencia recíprocas más elevadas, jamás se permitirán decir, insinuar ó aún dejar sospechar mal los unos de los otros

Cuidarán con verdadero interés, considerarse entre sí siempre como colaboradores y verdaderos compañeros, y nunca como enemigos y rivales.

Para ello ó sea para obtener este gran resultado, observarán la más escrupulosa moralidad, ó más sencillamente, una inalterable sinceridad y una indiscutible franqueza en todos sus actos profesionales.

Se puede siempre discutir el mérito científico de un médico, pero jamás un elevado valer moral.

Debemos siempre partir del principio, de que nosotros somos todos absolutamente iguales sobre este terreno, por definición.

Un caso de Neurosis vasomotora de las extremidades.

ERYTROMELALGIA.

Ocurre á veces á nosotros los médicos que ejercemos en los pueblos de la Isla de población mayormente diseminada por la montaña, lejos del poblado y en poca comunicación con éste, presentársenos enfermos exhibiendo un cuadro clínico que nos sorprende, que no podemos definir de momento y nos confunde por lo extraardinario, no ya del cuadro sindrómico en general, sino de los fenómenos más salientes y expresivos que se manifiestan á la más superficial inspección. Suelen estos enfermos, accidentalmeute presentare á la clínica, no en solicitud de un tratamiento racional, sino en busca de un agente misterioso que no encontraron en los intrusos á que acudieron antes, ni el médico puede ofrecerles, devolviéndoles la salud por encanto y arte de birli-birloque.

Entre esas raras entidades nosológicas, sobresalen los que corresponden al orden de las Neuropatías, y que, en rigor, son de la competencia del especialista neurólogo. Son raros estos enfermos, con relación á las enfermedades comunes que á diario solicitan nuestra asistencia; el médico demanda una observación detenida y el estudio del caso extraordinario; no se conforma con la deficiente primera inspección. En tanto, el enfermo es inconsciente, pronto se aleja del médico, desaparece, se retira á

su hogar, lejos, en el campo, ó vuelve á su legítimo redil, al lado del intruso. Si la enfermedad le inutiliza, carece de recursos y en el pueblo de su residencia hay un hospital ó asilo que lo acoja, allí el médico puede dar espansión á su fervor estudioso, ser útil al infeliz enfermo, y el caso que voy á reportar es uno de tantos.

Antes de pasar á describir mi enfermo, he de permitirme recordar á mis compañeros, que al aceptar la presidencia de la Asociación Médica, el 1º de enero de 1905, y la reelección en en 1907, establecí por condición, que fué aprobada y cumplida, la celebración de sesiones científicas trimestrales, que tuvieron lugar en San Juan, Ponce, Mayagüez, Arecibo, Aguadilla y Río Piedras, hasta el mes de abril último, en que cesaron por causas que me abstengo de exponer. A esas sesiones se llevaron asuntos no solamente generales sino también muy especiales, que merecieron el aplauso de los concurrentes, pues se presentaron y fueron discutidos casos interesantísimos en medicina, cirujía, ginecología, oftalmología, neurología, tenografía etc. demostrativos del progreso de nuestra profesión en el país. El caso que voy á describir no carecería de interés demostrado en una de esas sesiones.

José Camilo Hernández, natural y vecino de Bayamón, ha vivido siempre en alta montaña, Barrio Nuevo; es de color blanco, de 55 años de edad, de oficio labrador, viudo, con un solo hijo que vive. Padres muertos; no recuerda bien á su padre; sabe que la madre padecía de epilepsia; tiene dos hermanas que sufren ambas de histérico. No recuerda haber sufrido enfermedad alguna grave ó que le haya postrado por muchos días. Enfermedad infecciosa específica y alcoholismo, se niegan; sus afirmaciones acerca de estos particulares merecen crédito. Su padecimiento actual se remonta á cinco años atrás, en que empezó á sentir dolores de vientre que atravesaban la parte media del abdomen, de derecha á izquierda. El enfermo no pone la debida atención á lo que se le pregunta; sus contestaciones no siempre vienen de acuerdo con las preguntas; no conserva memoria perfecta de la marcha y detalles de su padecimiento y, en general su inreligencia es la de un bobo. Aquel dolor de vientre persistió casi hasta el presente, habiendo poco tiempo desde su desaparición.

Diez meses atrás se le formó un absceso en el dorso del pies izquierdo en la región del segundo y tercer hueso metatarsiano cerca de la articulación falangea. Careció de asistencia médica, y el absceso se abrió paso espontáneamente por dos partes sanando por completo. Desde entonces le acometen accesos que se inician con hormigueo en la planta del pie, pasando á los dedos y dorso, seguido de dolor, que de tenue muy al principio se convierte en fuertes punzadas y ardor que sube

por la pierna hasta la rodilla; de allí hacia arriba, el ardor solo se continúa por muslo y tronco y termina en los brazos, con sensación de hormigueo. Mientras permanece acostado, apenas es molestado por acceso alguno, y de presentarse, lo ha sido en las horas de mediodía á media noche, durando á veces minutos solamente, rara vez una hora ó más; pero suele también repetir en aquel int rvalo. Tan pronto se levanta ó cuelga los pies, éstos empiezan a enrojecerse por los lados primero, luego sigue por el dorso y pasa á la pierna; al enrojecimiento se asocian el dolor, el ardor y las punzadas, siéndole de todo punto imposible mantenerse más de algunos minutos en pie; anda pasos con dificultad, cojeando y afirmándose sobre el pie derecho, menos afectado. E. enrojecimiento es muy notable, á causa de la delgada piel y su color blanco; pero nunca se eleva á la cianosis.

Algunos meses después de la aparición de la dolencia en la pierna izquierda se comunicó á la derecha, en la que aún no ha alcanzado igual grado; también la atrofia es más notable en aquella.

El estado general del enfermo es, de ordinario, satisfactorio; conserva buen apetito, la digestion es normal, defecación algo tardida, urina fisiológica, clara; aparato respiratorio intacto, igualmente el circulatorio, á excepción del sonido sistólico mitral, algo velado y protraido; sueño reposado, no hay insomnio; fuerte "foetor ex ore", dientes sanos, pero muchos se mueven. Manifestaciones reflejas no existen; los nervios cerebrales funcionan con regularidad. Pulso lento y débil, 56 por minuto; parece doblado, temperatura, 38 centígrados. La sensibilidad cutáneo es en ambas piernas la natural; piel de ordinario fria y cubierta de ligero sudor; no hay edema en parte alguna. No ha experimentado accesos de Estenocardia. El padecimiento ha demacrado al paciente; las venas cutáneas resaltan en muchas partes.

La Etiología de este caso es desconocida; no hay razón para atribuirla al absceso, á no ser agente explosivo. Es á mi juicio, innegable cierta relación entre esta neurosis la de la madre y hermanas; cierta predisposición de familia á las neurosis.

El diagnóstico de "Eritormelalgía" es evidente; forma "paralítica", diferenciada de la "espasmódica", es más común en el hombre, y se aloja en las extremidades inferiores, en tanto quela espasmódica se observa más frecuentes en las mujeres, interesando las extremidades superiores. No dudo que la nerviosidad de familia constituya causa predisponente. Es una enfermedad genuina de los nervios perifericos.

Pronóstico: Si la base de esta enfermedad es la nerviosidad ingénita de familia, puede esperarse que sobrevenga un periodo de latencia ó reposo amenazado de recidivas; pero difícil la perfecta curación.

Tratamiento; Reposo, arsénico, electricidad.

Han observado al enfermo, además, los compañeros Fossas, Guijarro, Gutiérrez, Igaravidez, Moret y Rodríguez.

DR. A. STAHL.

HIGIENE.

Desinfección y Profilaxia de las Enfermedades Contagiosas

POR G. H. LEMOINE

Profesor en Val-de-Grace.

En el notable informe que M. F. Widal ha leido á la Academia de Medicina, prueba que la Ley de 15 de Febrero de 1902, sobre la protección de la salud pública, se aplica mal, y que la declaración de las enfermedades transmisibles, constituye la viga maestra del edificio sanitario levantado por esta Ley, se hace muy irregularmente.

El mayor número de los médicos hacen caso omiso de esta obligación.

Según los documentos que M. Widal ha tenido á la vista se atribuye esta abstención á dos causas

En primer lugar, los médicos se encierran en las obligaciones del secreto profesional; y en segundo lugar en la inutilidad de las declaraciones mientras el servicio de desinfección es ilusorio en un gran número de inscripciones.

No es difícil el darse cuenta exacta de lo espaciosa que es esta última razón, que descansa sobre la idea "falsa" de que la desinfeción tal como lo prescribe el reglamento, es la "única" arma profiláctica contra la propagación de las enfermedades contagiosas.

Pues bien, nosotros poseemos muchos más medios de lucha, más eficaces, por lo menos, para ciertas afecciones. Así, por ejemplo, la estadística del ejército prueba que para la fiebre tifoidea, ha sido suficiente el vigilar las aguas de bebida, filtrarlas ó esterilizarlas por el calor, para hacer desaparecer casi completamente, de ciertas guarniciones, las espidemias de esta clase, y el reino de esta enfermedad, en la población civil parece más bien en relacion con la reglamentación de las aguas de bebida y la vigilancia de ciertos alimentos como la leche, que bajo la dependencia de medidas de desinfección.

Cuanto á las fiebres eruptivas, éstas al parecer, se burlan de las medidas de desinfección. M. Chauvel ha notado el estado estacionario, y hasta la progresión de las epidemias de sarampión y de escarlatina en la guarnición de Paris, de 1895 á á 1899, á pesar de la aplicación de las medidas rigurosas de de desinfección aplicadas á cada caso de estas enfermedades, consistentes en aislamiento inmediato del enfermo, desinfeccion en

la estufa de vapor de las ropas de cama, pulverización de solución de sublimado en las paredes y en el piso, en el nivel del sitio ocupado por el enfermo.

No se puede, pues, invocar la ausencia de un servicio de desinfección, para eludir la obligación de declaración prescrita por la Ley.

El conocimiento de los primeros casos de fiebre tifoidea en una ciudad, podría permitir el preservar de esta enfermedad á una gran parte de la población urbana, aconsejándola con tiempo filtrar agua de bebida, y consumir leche que provenga de tal ó cual origen.

La obligación del secreto profesional es una objeción más séria. Tan es así, que todo el mundo pide, y M. Widal ha insistido aún en este punto, que la declaración hecha por el jefe de familia, de fábrica, fondista, etc.

Como lo recuerda muy bien M. Lereboullet, la Ley no debe estar en contradición con las costumbres, los derechos de la conciencia y los deberes profesionales, bajo pena de no ser ejecutable. El remedio propuesto perjudicaría á los médicos; pero es seguro que el jefe de familia el jefe de taller, el fondista, cumplirán mejor que el médico con el principio de la declaración, ya que sus intereses pueden ser lesionados más inmediamente, y las medidas que arrastra la declaración serán tomadas suficientemente, por los alcaldes, cuyos intereses son solidarios con los de sus administrados.

Sin duda que penas severas contra todo delincuente podrían disminuir las reincidencias á un cierto número entre ellos; pero el ideal de la higiene, como lo ha escrito Duclaux, no debe ser "encuadrad á cada ciudadano entre dos gendarmes", y sería hacerse una ilusión muy rara el pensar que esta manera de obrar tendría por efecto realizar inmediatamente un cumplimiento mucho más completo de la ley.

Y, sin embargo, "esta declaración es la primera condición de su funcionamiento. Y entonces, ¿no hay medio de buscar en otra parte que no sea la observancia del secreto médico, y por el público al cumplimiento de esta clásulau "indispensable?" Sin duda que la ignorancia de éste entra por una gran parte en aquella oposición casi sistemática. Por eso es que no se debe temer el insistir demasiado en la necesidad de la enseñanza de la higiene en la escuela primaria y en el colegio.

Pero, "la causa principal", ¿no residirá en la "exageración de las medidas tomadas por los mismos higienistas," ó en las interpretaciones erróneas que se han dado á sus enseñanzas?

Se ha insistido tanto sobre el papel de la desinfección como medio profiláctico, que se ha llegado á mirarla como la panacea universal. "Sobre todo, la desinfección de los locales" ha sido empleada con motivo de todo y con motivo de nada, y se ha creido que con esta medida se llegaría á detener la marcha invasora de todas las enfermedades contagiosas, ó á yugularlas

desde su origen. La desinfección de los locales está en los reglamentos en la misma línea que la desinfección del enfermo. de su ropa, de sus vestidos, de sus objetos usuales, etc., y se la "prescribe en todos los casos" de enfermedad "contagiosa, cualquiera que sea su naturaleza ó duración. Un sarampión benigno obliga á las mismas medidas que una viruela.

Pues bien, la desinfección de los locales trae cierta molestia en los medios familiares. En los medios colectivos, la molestia que trae es todavía mayor. Añadid á esto, que la forma que reviste ordinariamente despierta en los vecinos ó en la vecindad cierta sospecha que hace señalar con el dedo, aquí una tienda ó un almacén, allí una propiedad particular, más allá un taller y tal vez una ciudad. Si, además se tiene en cuenta los perjuicios de la desinfección por el vapor bajo presión en lo que concierne á los paños, manteles de lana, efectos, vestidos, etc., se comprenderá sin trabajo el temor inspirado por estas medidas. Pueden por lo pronto, evitarse los daños materiales con el empleo de estufas de desprendimiento de formaldecido, y la forma en que se realizan las operaciones podrá ser menos desagradable por la educación de un personal especial M. J. Courmont acaba de enseñarnos como un servicio bien organizado puede funcionar y ha de enseñarnos como un servicio bien organizado puede funcionar y hacerse aceptar por el público.

Mucho más séria es la indiferencia de los médicos con respecto á la declaración; indiferencia que ha nacido, hay que decirlo, de la "inutilidad de las medidas de desinfección", constatadas por un gran número de ellos, "para ciertas enfermedades contagiosas."

Los reglamentos han tenido el inconveniente de colocarlas todas bajo el mismo régimen, y la intervención del servicio, de la desinfección parece absolutamente abusiva en estas condiciones.

Ya M. Courmont pide á la Academia el tomar la iniciativa para borrar el sarampión de la lista de enfermedades de declaración obligatoria.

En un artículo reciente, basándose en cinco años de observaciones en un servicio de contagiosos, he hecho ver que los gérmenes de las fiebres eruptivas, sarampión, escarlatina, paperas principalmente, no persistían en los locales, y que por consiguiente, la desinfección de éstos no se imponía. Por otra parte, se sabe que estas afecciones se propagan exclusivamente por contacto, y sobre todo en el período de invasión, cuando el diagnóstico es dudoso; que las tres presentan formas frustradas contagiosas como las formas normales, pero presentado el grave inconveniente de ser difícilmente reconocidas. En estas condiciones, el servicio de desinfeccion está completamente desarmado, y el práctico no tiene derecho á contestar la utilidad de la declaración, como medio profiláctico, puesto que el contagio ha podido ya ejercerse ámpliamente, y que. por otra parte,

una vez declarada la enfermedad, basta el aislamiento para evitar la propagación de la misma.

Como lo dice M. Fiessing, el peligro está en la garganta en las fosas nasales de los enfermos, y ¡se desinfectan los muebles!

Bajo el punto de vista de la profilaxia, las medidas oficiales no prueban nada y tienen el inconveniente de traer una falsa segur dad. Hay más: ellas desacreditan el arma poderosa que es la desinfección, para otras enfermedades comprendidas erróneamente en los reglamentos con las fiebres erupitvas, en un solo bloque.

Con referencias á e tas últimas, la profilaxia parece que cabe mejor en una instrucción más juiciosa de los estudiantes de Medicina, cuya escolaridad debiera comprender una estancia en los hospitales de contagiosos. Aprender á despistar las formas frustradas y los síntomas del principio, á reconocer las secuelas que estas afecciones dejan tras ellas, estar bien compenetrados con que el sujeto es contagioso cuando sufre de una simple angina, un catarro oculo-nasal: en estas condiciones, debe ser aislado, porque el contagio se ejerce por 'contacto directo; saber que el papel de los intermediarios es completamente "secundario" estos conocimientos, al concentrar toda la atención en el enfermo, permitirán el oponerse á las verdaderas causas de propagación de la afección.

Esto es suficiente para poder decir que "toda la profilaxia está, en este caso, entre las manos del médico de cabecera".

Se comprende, despues de esto, que los prácticos experimentados se someten muellemente á la prescripción de la declaración. Sin embargo, si el sarampión parece ser ordinariamente de un contagio muy limitado, la escarlatina y las paperas no pueden serle similares, y la desinfección de las exerecciones faríngeas y bucales en el curso de la enfermedad, es de rigor. Pero, aún para éstas, la simple "inmersión" de los paños y de los objetos de uso en "legía de soda", serán medios suficientes sin recurrir á las pulverizaciones, á las estufas y á las fumigaciones operadas en los locales. Bastará con un buen aislamiento. ¿No sucede lo mismo con la fiebre tifoidea, en el curso de la cual deberá el médico vigilar la desinfección de las heces, sin que sea necesario recurrir á la desinfección del cuarto del enfermo?

Así, el 'papel higienista de los médicos no será disminuido." y cuando el servicio de la desinfección se presente con apariencias menos alborotasas, en una forma más abordable y racional, el práctico le pedirá con más gusto su ayuda. Esta declaración para las fiebres eruptivas, excepto la viruela, no servirá apenas más que para establecer interesantes estadísticas; pero la mayor parte de las veces servirá para ayudar á tomar medidas profilácticas racionales en las que prescripciones concernientes á la alimentación pública, al aislamiento de los

enfermos, casos frustrados y de convalecientes, la desinfección ó, más sencillamente, las prescripciones de aseo aplicadas en el curso de la enfermedad, harán más que la desinfección después de muerte ó curación, y, sobre todo, que la desinfección de los locales.

Cuando el público sepa que para ciertas enfermedades contagiosas, especialmente para las fiebres eruptivas, el contacto de los enfermos "únicamente" es peligroso, y que se puede sin peligro penetrar en la habitación, en la casa, en la ciudad en que reina la enfermedad; cuando, por fin, la declaración haya sido desembarazada de obligaciones inútiles y no provoque más el miedo de peligros ilusorios, jefe de familia, fondistas y médico cumplirán la Ley.

Dr. T. V.

Juzgando que el trabajo que insertamos á continuación, traducido del alemán del "Archivo para Higiene Naval y tropical", bajo la dirección del Dr. C. Mense de Cassel, merecerá la atención de nuestros colegas de la Isla por la relación que guarda el clima de Costa de Oro al O. de Africa con el nuestro, y tratándose de una enfermedad en ambos países generalizada, lo reproducimos en nuestro "Boletín."

Dr. A. Stahl.

Los parásitos intestinales de los negros de Costa de Oro

por Dr. R. Fisch, Aburi.

Para explicarse la presencia extraordinariamente frecuente de parásitos intestinales en los negros de Costa de Oro, hemos de dar á conocer antes algunas costumbres peculiares y particularidades en su método de vida.

Es increible la indiferencia del negro de Costa de Oro en cuanto al desaseo de las manos. Fuera del baño diario no se emplea mas agua en la limpieza de las manos.

La comida principal, podemos decir su alimento diario, es el Fufú, que se prepara de la manera siguiente: diversos tubérculos farináceos (ñame, cassada, koko) ó platanos verdes son cocidos, entonces se les bota el agua y unos tras otros se pilan en un pilón grande por medio de la gruesa mano ó pistilo. Este se prepara de un pedazo de madera del espesor del brazo y de la más fuerte, cuya parte inferior se deshebra en forma de fielzo, golpeándolo hábilmente contra una piedra. Mientras una negra maneja la mano del pilón con ambas manos al compás y empleando toda su fuerza, otra voltea el contenido del pilón, los materiales cocidos, usando sus manos humedecidas, para que la pila resulte perfecta. No es para asearlas que se humedecen las manos, sinó para evitar que aquel mofongo espeso se les pegue. De esta manera preparada la pasta homogenea, se saca del pilón con las manos, se forma una

pelota y así simplemente se echa en una especie de sopa compuesta con pescado, aves y otras carnes, sirviéndose á los comensales. Estos se sientan en cuclillas al rededor de la olla, llevando la comida á la boca por medio de los tres primeros dedos de la mano derecha. Es muy raro ver al negro emplear cuchara, tenedor y cuchillo.

Está claro que el método de preparación y manera de comer este alimento nacional son los más adecuados para contraer la infección con parásitos intestinales. El íntimo contacto del alimento con las manos de las cocineras y de los que lo consumen, auxiliado de la cualidad glutinosa de aquel, se encargan de mezclarle los huevecillos de los parásitos intestinales que conducen en sus manos, además de las más ó menos indiferentes impurezas.

Los negros de Costa de Oro tienen además la costumbre de trastearse con frecuencia y fuertemente el ano con los dedos; para promover una deposición se introducen comunmente una porción de ají en el propio ano ó en el de otras personas, muchas veces registran detenidamente el ano á los niños y compañeros de habitación; en algunas tribus es costumbre aplicarse casi diariamente un enema por medio de un marimbo de cuello estrecho provisto de un pequeño agujero en la punta. Se llena el marimbo de un cocimiento cualquiera de hojas ó corteza, vertiéndolo por un agujero al estremo opuesto del primero. Se aplica la lavativa: en el caso de faltar alguien que sople por el agujero libre del marimbo, el que la aplica golpea con la mano el extremo libre. Estas jeringas primitivas no solamente no se lavan nunca, sinó que, después de empleadas, á nadie se le ocurre lavarse convenientemente las manos; nada se asea.

Esto basta para explicar la gran frecuencia de Ascaris, Oxyuris, Tricocéfalo, etc.

Más de la mitad de mis pacientes portan Ascaris; tuve un caso con cantidades increibles. En una preparación de 18mm. he calculado de 1500 á 2000 huevos. No fué posible contar el número de lombrices expulsado por este individuo, pues las grandes masas le llenaban de horror á él y á sus compañeros, por lo que pronto tuvo que alejarse.

Paréceme muy probable que aquí existan diversas especies de Ascaris, mas siento carecer, además del tiempo, de la necesaria competencia zoológica para confirmarlo. Tricocéfalo es muy común, aunque casi siempre en escasa proporción. Sin embargo, lo he encontrado en 2000 reconocimientos de feces 4 veces tan abundante, que hube de calificarlos de Tricocefaliasis. Anemia y anorexia eran los únicos síntomas.

Oxyuris es muy común, pero las molestias que causa este parásito raramente conduce á la gente donde el médico. Supuesto que los huevos de Oxyuris rara vez se encuentran en la excreta, solo escepcionalmente los he encontrado en las preparaciones fecales que hago de todos mis enfermos. Una vez apresé en una preparación un pichón de Oxyuris, por cierto una rara casualidad.

Como estos negros no tienen la costumbre de comer carne cruda y solo en casos raros lo hacen, en ellos es una rareza la tenia. En los 5000 enfermos que reconozco anualmente no aparecen 10

casos de Tenia. Donde las he podido observar, se ha tratado siempre de *Taenia mediacanellata*.

Anguillula aparecía en 5 % de mis enfermos. Me extrañó que en una parte de los casos no existían manifestaciones ningunas de la presencia del parásito, ni subjetiva ni objetivamente, en tanto que en otra gran parte, mayormente niños, se advertía diarrea pertinaz que cesaba tan pronto se conseguía expulsar los parásitos. Al calomel debo los mejores resultados, quizás también en combinación con esencia de trementina.

Paréceme que Anguillula, respectivamente *Strongyloides stercoralis*, no son especies idénticas. En un caso encontré junto con las pequeñas comunes Ang. poco diferenciadas entre sí, otras extensamente diferenciadas de una estructura más fuerte. Cultivos con la Ang. ordinaria demostraron que en aquellas no se trataba de la común Ang. muy desarrollada, pues existían notables diferencias entre los indicados parásitos en excretas recientes y los que se cultavaron. En estructura y tamaño del exófago eran muy diferentes. El estudio perfecto del género en cuestión sería interesante no solo bajo el punto de vista teórico, sino también tendría un valor práctico. Un lugar como Costa de Oro en que Anguillula aparece tan frecuente, sería especialmente apropósito para más extensos y profundos estudios acerca del interesante parásito.

Después de no haber podido obtener en años anteriores, apesar de las muchas exploraciones de las excretas, la comprobación de Ankylostomas ó Uncinarias, bien sea porque casualmente siempre se me presentaran individuos con pocos ó ningunos parásitos, esta observación ha variado notablemente desde dos años. Mis experiencias me han impuesto el deber de explorar en cada enfermo en este sentido. Muy frecuente ocurre que los uncinariacos no revelan importantes manifestaciones morbosas, con frecuencia se explican estas, como la anemia, por la malaria, sífilis, tisis; pero el hallazgo de huevos de uncinaria en sus excretas coopera muy mucho á mejorar al enfermo. No hay para que decir que cada portador de uncinaria constituye un eminente peligro para los que conviven con él. Además de Ascaris, se encuentra como segundo parásito por su importancia y frecuencia á la Uncinaria. Hasta ahora solo he encontrado el parásito conocido por *Necator americanus*. Me permito observar, que la denominación específica "*americanus*" del parásito, cuya presencia en diversos parajes de Africa está comprobada, no parece la más apropiada, y si se tratara de una modificación del nombre, pudiera también cambiarse el nombre de Necator de sonido terrorífico. Por malas que sean sin duda las consecuencias de la presencia del parásito, nunca son tan grandes que justifiquen la denominación de Necator.

Hay dos años que reconocía el Necator ó Uncinaria en 7% de mis enfermos; ahora lo encuentro en el 20%. Aun admitiendo que antes se me escapaban algunos casos, por que no reconocía con regularidad á todos los enfermos, de manera que el ascenso de 7% á 20% no representa la realidad, sin embargo, debo observar, que precisamente en este periodo de tiempo ha tenido lugar un aumento considerable de disposiciones para la enfermedad.

El precio del cacao extraordinariamente alto ha impulsado á

nuestros negros de Costa de Oro, generalmente muy indolentes, á extensas labores en las plantaciones, y sin temor de equivocarse puede admitise, que se obtiene un gran número de infecciones en las plantaciones de cacao siempre húmedas, pues estas se hallan naturalmente impugnadas por las excretas de los trabajadores. A esto se agrega el rápido crecimiento de población que lleva un contingente de operarios á las plantaciones, aumentando allí las infecciones.

Con el aumento de los portadores de uncinaria se aumenta también el peligro por una especial condición local, me refiero á las letrinas en las aldeas. Estos son unos planos inclinados compuestos de una capa de maderos sobre un larguero. Los negros se sientan arriba sobre el borde elevado del plano inclinado, cuando van á defecar, es decir, cuando no lo verifican en cualquier parte de la aldea ó sus alrededores. Es seguro que cada lugar que escojen para el caso será infectado casi siempre, y seguramente que allí en muchos casos penetran los embriones de uncinaria en la piel de los que lo frecuentan. Cuanto mayor es el número de los uncinariacos, tanto mayor ha de ser, desde luego, la infecciosidad de estas letrinas.

Para determinar la identidad del parásito que aquí existe con el observado en América, ha enviado un número de nuestra uncinaria al director de la comisión para la supresión de la uncinaria en Puerto Rico, rogándole los compare con los que allí se encuentran y tener la bondad de enviarme unos tantos de los suyos para reconocerlos. El Dr. Gutierrez Igaravidez tuvo la bondad de acceder inmediatamente á esta solicitud. No encontré ninguna diferencia entre el Necator americanus y el parásito de aquí y yo tampoco he podido encontrar diferencia alguna. Pero es muy extraño encontrar el mismo parásito en dos países tan distantes uno de otro, y no sería improbable, que el parásito originario de aquí se hubiese importado en América con los infinitos transportes de esclavos en los siglos anteriores.

Con relación á la sintomatología de la uncinariasis poco nuevo puedo aportar, apesar de mis cuidadosas observaciones, tanto como puede verificarse en enfermos ambulantes. Puesto que es una rareza que un paciente poco después de la infección se presente á reconocimiento, se explica el no haber yo obtenido ningun caso indiscutible con los primeros fenómenos de reacción descritos por diversos autores, relativos á la penetración de las larvas (Groundith, Mazamorra, creeping, eruption); además, los pacientes jamás se me quejaban de inapetencia ó de lo contrario. Jamás he observado variación en la consistencia de las excretas, mezcla de sangre en forma macroscópica ó microscópica, donde se trataba de uncinariasis simple. Algunas escorias de pigmento sanguíneo que pude observar no pudieron remitirse con certeza á la presencia de uncinaria. La comprobación de la sangre en las feces en ningún caso la tengo por concluyente. La anemia alcanzaba en los casos graves de infección un alto grado; siento que la falta de tiempo no me haya permitido solicitar pruebas certeras. Con frecuencia observaba las mucosas libres en color de palidez cadavérica, no faltando taquicardia, debilidad general y disnea al agitarse y subir cuestas

En la mayor parte de los casos la anemia no alcanzaba un grado notable, por demás frecuente era esplicársela por la coexistencia de malaria, sífilis, Bilharziosis etc., de no explicar mejor esta anemia el reconocimiento de la excreta. A menudo me pareció que la rubicundez y el infarto de las papillas fungiformes eran un síntoma de valor práctico; pero era igualmente frecuente su ausencia.

Según mis experiencias, solo un síntoma, donde existe, lo encontré en el 12% de los casos, denota uncinaria con casi infalible precisión, y es un eczema con escosor subagudo hasta crónico, del dorso, brazos, pecho y vientre; era común localizarse en los pliegues de flexión en la articulacion del brazo. Al eczema crónico de manos, pies y pliegues del escroto acompañaba amenudo la uncinaria, pero no con la certeza como en los casos de eczema de la parte superior del tronco y de los brazos. Siento decir que solo una fracción de los casos demostraba este síntoma casi seguro. Si este eczema solo es la expresión de repetidas infecciones, como tal vez mazamorra crónica ó Grounditch, no lo puede resolver, pero es el caso que el eczema cesaba tan pronto se expulsaban los parásitos y se establecía un tratamiento conveniente: esto, al menos, representa mi experiencia. De enfermos casi ambulantes no tenemos certeza acerca de la eficacia de las medidas tomadas y frecuentemente es la única señal de éxito el que muchos pacientes se presentan de nuevo con el mismo padecimiento, y entonces deducimos, cuando pacientes viejos informan del eficaz tratamiento reclamando la misma medicación. La investigación de la eosinofilia aumentada puede tener un valor teórico; pero siento haber tenido rara vez tiempo sobrado, fuera del necesario, para hacer algo más que los decisivos reconocimientos de excreta.

Parece una particularidad del Necator americanus que sus huevos, al contrario de Ankylostomum, amenudo son expelidos en estado de avanzada bifurcacion. Con frecuencia se encuentran huevos precisamente en estado inicial y sin glóbulos de bifurcación, ó acaso con 2, á menudo ó en la mayoría de los casos, encuéntranse huevos con 4, muchas veces con 8 y 24 glóbulos de bifurcación. Pudiera esto explicarse por la más larga permanencia de los huevos en el intestino á causa de estriñiento ó por la retención de parrículas fecales que contenían tales huevos. Empleando algun cuidado es muy facil evitar que se confundan los huevos de uncinaria con los de otros parásitos. El único parásito intestinal que por el parecido de sus huevos con los de uncinaria pudiera confundirse es el *Strongylus subtilis*. Aquí parece ser raro, pues escepcionalmente se observaba un huevo procedente de este parásito. Sus huevos son poco mayores que los de uncinaria y contienen biburcaciones en gran número. Desde luego se comprende que casos de uncinariasis que han originado una anemia tan intensa, que por sí solo envuelvan un peligro, ofrecen un pronóstico muy sério y no se consigue desalojar al parásito lijero y todo lo completo posible. Cerca de mí murió una niña de unos 6 años por estenuación consiguiente á intensa uncinariasis; vino moribunda á la clínica sin dar lugar á un tratamiento causal. Por lo general, en los casos ordinarios, no habiendo sido la infección muy violenta y no muyre petida, con arreglo á mis experiencias, no pongo el pronóstico tan sério, siempre con las re-

servas que son consiguientes á una observación deficienies en enfermos ambulantes. Supongo que aquí la enfermedad en cuestión constituye una plaga social, mantenida por el aumento de población y bajo condiciones como las que se ofrecen en Costa de Oro, y por esta causa debe procederse con toda energía contra la enfermedad y sin consideración á la pérdida de tiempo y falta de inteligencia por parte de los enfermos. La energía empleada por el gobierno de Estados Unidos de América contra la enfemedad debe servir de modelo á todos los estados, siendo digno de imitación.

Con relación á la terapéutica paréceme el Timol merecer la preferencia. A los adultos le suministro en cápsulas gelatinosas de 0.8 gramos, 5 en el curso de 2 horas. La noche anterior se dá una cucharada de magnesia sulfúrica y otra al mediodía después del timol. Una semana después se repite el mismo procediento: la noche anterior una cucharada sulfato de magnesia, por lamañana 5 cápsulas de á 0.8 gr. Timol y al mediodía otra vez sulfato de magnesia. Con este método jamás he observado consecuencias desagradables, y en los casos, á la verdad, no frecuentes, en que algún tiempo después no era posible practicar una inspección, siempre he podido comprobar un éxito completo, menos en los casos en que el timol no era prescrito en dosis de 4 gr., sinó más fraccionado y en los casos nada raros en que por torpeza no se había observado la repetición.

Por desgracia no ha sido posible, sinó en casos raros, de conservar aquí á los enfeamos hasta terminar la curación, por lo que mi caudal de experiencia en expulsión de uncinaria resulta pequeño, lo que es muy propio, entre otros, de la práctica ambulante con sus inconvenientes. Si á pesar de estas deficiencias he podido aportar algo al conocimiento de la uncinariasis y quizás también á la determinación de dedicar mayor atención al reconocimiento de las excretas, me satisfaría por completo.

BIOGRAFIA.

El Dr. Don Gabriel Pilar Cabrera y Rivera.

Nació este aventajado médico en esta Ciudad de San Juan en el mes de marzo de 1824, falleciendo en abril de 1876.

Hizo sus estudios de primera y segunda enseñanza en ella, y los profesionales en la ciudad de Barcelona, donde obtuvo el Doctorado en Medicina y Cirujía el 7 de agosto de 1849.

Ejerció su profesión en esta Isla, teniendo siempre su residencia en esta Capital, á excepción del de 1855, en que fué designado por el Superior Gobierno para prestar sus servicios en el inmediato pueblo de Río Piedras, con motivo de la epidemia del cólera morbo que invadió esta antilla.

Desempeñó el cargo de Médico del Hospital de Caridad de la Purísima Concepción, allá por los años de 1864 al 68.

Fué llamado así mismo á prestar servicios facultativos en el

Hospital Militar de esta plaza, antes de la creación del Cuerpo de Sanidad Militar.

Perteneció como miembro de las Asociaciones Catalanas, Filomática de Barcelona, Academia de Escolapio y de Instrucción mutua, de las cuales era corresponsal en esta Isla.

Fué uno de los jóvenes puertorriqueños que más se distinguieron durante el periodo de sus estudios, obteniendo varios premios en distintas oposiciones, siendo uno de los más valiosos el de una caja de instrumentos para oculista, que le fué adjudicada al terminar el cuarto año de su carrera, el 27 de junio de 1847.

Un año antes de tomar su título, y en momento en que regresaba á su domicilio, habiéndose caido de un andamio un obrero que trabajaba en uno de los edificios municipales de Barcelona, causándose gran daño, no tan solo le prestó los primeros auxilios sino que se hizo cargo del herido hasta su completo restablecimiento, por cuyo suceso, el Ayuntamiento de Barcelona le obsequió con una caja de Cirujia.

Fué síndico del Excmo. Ayuntamiento de San Juan en años que no recordamos.

Ocurrió su fallecimiento en esta ciudad, víctima de un ataque de apoplegía que en pocas horas puso fin á su vida

El Dr. don Gabriel Pilar Cabrera fué uno de los médicos que durante el ejercicio de su profesión en San Juan, formó con sus compañeros Doctor don Francisco J. Hernández y Martínez y Dr. don Calixto Romero y Togores el triunviro que por largos años gozó de la más alta reputación é ilimitado prestigio que á su capacidad profesional, á su ilustración general y legítimos méritos personales correspondían.

Y en corroboración de lo que exponemos, vamos á reproducir la opinión de una persona de toda veracidad, y sensata de crédito á quien distinguió con su amistad, que nos ha facilitado estos datos, y que copiamos con placer.

Tuve la dicha de conocer por vez primera, é íntimamente el afamado facultativo, á causa de la asistencia que humanitaria, y á la vez gratuita y eficazmente hubo de dispensarme, con motivo de la gravísima enfermedad que del tifus padecía en el año 1886. Ningún premio ni retribución pecuniaria podía brindarle, ni aumento á su bien merecida fama; pero aquel filántropico carácter hacía el bien á sus semejantes, con la satisfacción propia que sienten los caracteres elevados en el interior de su conciencia al llenar los deberes que por su profesión para ccn la humanidad, cuando la ejercen con entusiasmo y amor á sus semejantes.

Este facultativo, extremó su asistencia de tal modo, que su asiduidad, sin reparar en tiempos lluviosos, ni que fueran altas horas de la noche, cuando las fases de la enfermedad lo requerían, multiplicaba sus visitas, y todo esto con una afabilidad, cariño, reflexión y mesura para apreciar el desarrollo del mal, que sorprendía contemplar aquel tan bien organizado cerebro abstraido en sus reflexiones, apreciando y deduciendo las observaciones que recogía.

Cuando después tuve ocasión de visitarle en aquel hogar, en el cual ocupa el sitio de un patriarca, me extasiaba contemplando el bellísimo cuadro de una familia modelo, tan bien dirigida y educa-

da, á la que profesaba un amor entrañable, y que con tanto acierto y buena dirección doctrinó, rodeado de todos sus miembros que le prodigaban sus cariñosos respetos, proporcionando á su corazón paternal la mayor de las satisfacciones.

Su recuerdo perdura en mí, de igual manera que se conserva en el corazón mío la gratitud que sus bondadosos hechos sembraron en él, que submitirá hasta el fin de mis días, surgiendo á veces en mi mente como esos seres venerables que nuestros recuerdos nos presentan, endulzando las horas tristes de la existencia é inundándola de placer.

Y no digo esto, impulsado por mi gratitud, sino que esta ha sido la opinión general en esta ciudad, donde, entre las familias más acomodadas y de viso, se le tiene siempre en alto concepto, tanto en lo relativo á su profesión, como en su particular.

José A. Gutierrez y Gimenez.

Hoffma